| | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-PO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | CINDY MARCELA RAMIREZ ZAPATA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1030642303 | |
| CORREO ELECTRONICO: | marcelita_84116@hotmail.com | | | | CELULAR: | 4118051 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | | SUBRED | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC GESTIÓN DE ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE INTERÉS SALUD PÚBLICA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FD000G05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 0081-93744 | | | | | PENSIONADO | NO |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8707 | | | VIGENCIA | | 2020 | |
| NÚMERO DE CDP | 1102 | FECHA | 2020-05-12 10:22:41.000 | NÚMERO DE CRP | 20870 | FECHA | 2020-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | |
| | | | | 2020-05-01 | | 2020-05-30 | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | $4,830,200 | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | |

OBSERVACIONES. (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES | $48,392,000 |
| VALOR EJECUTADO | $43,552,800 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,830,200 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,830,200 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 90% |

El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194.207 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1082270510 | $1.935.880 | $241.960 | $309.709 | 3 | $47.153 | $598.822 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2020. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Copyright © 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes | Se realiza entrega de plan de acción proyectado | Se dió cumplimiento a las actividades establecidas como profesional universitario 1, mediante el seguimiento a la operación del PAI en las localidades |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado | Drive de microplaneación de las jornadas, alistamiento biológicos, insumos, papelería y de las jornadas establecidas, entrega de reportes | Participación jornada nacional de vacunación y demás. |
| Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, movilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en SALUD PUBLICA | Acta asistencia técnica extramural, listado de asistencia, registros diarios de vacunación | Se realizo participación en espacios de movilización frente al programa ampliado de inmunizaciones con talento humano en salud y comunidad |
| Prestar los servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes | Listas de chequeo aplicadas al talento humano PAI | Se realizo seguimiento a la operación del PAI en la localidad de Fontibon, mediante la aplicación de listas de chequeo al talento humano |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred | ata y listado de asistencia comité extramural, presentación de pre y pos test | Se realizó participación en Asistencia técnica extramural, se realizo participación en fortalecimiento técnico de actividades |
| Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud | Acta y listado de asistencia comité extramural | Se realizó fortalecimiento de movilización social en el marco de la jornada nacional de vacunación para la prevención de enfermedades inmunoprevenible |
| Participar en la construcción, ajuste, implementación, monitoreo y seguimiento a las políticas públicas, integrando los compromisos institucionales, locales y sectoriales adquiridos en el marco de los ejes de la política y en lo que compete de acuerdo con la dinámica local e institucional | Listas de chequeo y seguimiento a la operación del PAI | Participación de seguimiento a las actividades del PAI |
| Realizar procesos de monitoreo y seguimiento a las acciones propias de las políticas públicas, por medio de seguimiento a indicadores trazadores en salud, seguimiento al cumplimiento de las metas distritales de salud e indicadores institucionales, entre otros | Drive de base de triple vital al equipo de seguimiento a la cohorte, y seguimiento de retroalimentación de la misma | Entrega de base triple vital enviada desde SDS |
| Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y a programación de cada una de las líneas de intervención | Informes ajustados en calidad e ingreso de dosis | Informe con revisión de calidad e ingreso de dosis aplicadas |
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control. | Revisión de SIS 150 contra aplicativo distrital PAI 2.0, entrega de listas de chequeo, organización de correos con envíos según lineamiento, actas de digitación, acta de asistencia técnica extramural mes Junio 2020 | Alistamiento y revisión de soportes para proceso de auditoria |
| Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos | Diligenciamiento de plan de acción ejecutado y entrega de plan de acción proyectado | Diligenciamiento de formato plan de acción |
| Atender las diferentes solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas | Direccionamiento de actividades del equipo extramural | Se realizo gestión de oportunidades de mejora en la actividad diaria del extramural |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio | Revisión de dosis vs registros físicos diarios de vacunación | Seguimiento a las dosis ingresadas al aplicativo PAI 2.0 |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Portar adecuadamente elementos institucionales, adecuada comunicación hacia los usuarios y respeto frente a las actividades realizadas | Cumplir con el uso adecuado de los elementos institucionales |
| Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. | Uso adecuado de carné institucional, chaqueta | Cumplir con el uso adecuado de los elementos institucionales |
| Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio | Uso adecuado de computadores, insumos para las actividades del PAI | Uso adecuado de elementos dentro y fuera de la institución para la ejecución de actividades |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio | SIS 150 debidamente marcados, listas de chequeo y actas con adecuada gestión documental | Se garantizo la correcta gestion documental de los soportes entregados |
| Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera | Asistencia a presentación de protocolo de limpieza y desinfección para el área de vacunación | Participacion en el proceso de entrenamiento de nuevo protocolo para la limpieza y desinfección |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| El contratista guardará completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente | uso adecuado de aplicativos y completa confidencialidad de contraseñas | Se realizo uso adecuado de aplicativos institucionales |

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

**DOCUMENTOEQUIVALENTE AFACTURA**

**LA SUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDSUROCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBEA:**

**CINDY MARCELA RAMIREZ ZAPATA**
**C.C 1030642303 DE BOGOTA D.C.**

La suma de (Cuatro millones ochocientos treinta y nueve mil doscientos pesos) $ 4.839.200 por concepto de servicios como profesional universitario 1 en el Componente GIPEPB, durante el periodo de 1 al 30 de Junio 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6707-2025



**CINDY MARCELA RAMIREZ ZAPATA**
**CC 1.030.642.303 de BOGOTA**
**CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTÁ**
**NUMERO 606146744**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de JUNIO 2026 verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

CHRISTIAN ACERO AMAYA

**CHRISTIANMAURICIOACERO AMAYA**
Apoyo a la supervisión componente GIPEPB

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-06-26, 08:32:57 AM **Tipo Planilla:** I - PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 10822705516

**Periodo Cotización:** mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 892362451 2

**PAGADO 26/06/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CINDY MARCELA RAMIREZ ZAPATA | | |
| **Documento** | CC1033842303 | **Dirección** | CL 88 #81 D - 10 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3213723012 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### II.TOTALES

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |