

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			DIANA CAROLINA ALFONSO MARTIN					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1024515044
CORREO ELECTRONICO:			carolina.dam28@gmail.com			CELULAR:		3007472106
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K30	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488413040079				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6635			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000		NÚMERO DE CRP	18140	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-01			2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$4,195,200			
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 repercute 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:					\$46,147,200			
VALOR EJECUTADO					\$41,952,000			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,195,200			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$4,195,200			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					91%			
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 \$2.194,507 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	
6019729524	\$1,678,080	\$209,760		\$268,493	3	\$40,878	\$519,131	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. 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								

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1.- Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo N° 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Se realizan acciones del número 56 y 57 en las localidades de Kennedy, Bosa, Fontibón y Puente Aranda. Identificación del riesgo / Tamizajes e intervención breve por el equipo de alcohol. Se elaboran planes de bienestar para el fortalecimiento de habilidades para la vida y prevención de consumo SPA, sesiones colectivas, seguimientos y cierres individuales.	Formato de identificación SPACios breves de bienestar, planes de bienestar, actas, fichas técnicas SPACios educativos de bienestar - ALCOHOL
2.- Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.	Participación en jornadas que promueven la disminución, sustitución y/o abandono de consumo SPA, habilidades para la vida	Actas
3.- Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada	Formato de identificación SPACios breves de bienestar, planes de bienestar, actas, fichas técnicas SPACios educativos de bienestar - ALCOHOL	Formato de identificación SPACios breves de bienestar, planes de bienestar, actas, fichas técnicas SPACios educativos de bienestar - ALCOHOL
4.- Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud, generando incidencia en la reducción del daño desde la gestión operativa y técnica de la estrategia.	Listados de sesiones colectivas y actas de desarrollo de sesiones colectivas y registro de asistencia, fichas técnicas SPACios educativos de bienestar
5.- Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaría Distrital de Salud o por la Subred.	Se participa en las reuniones, revisión de productos, seguimientos y fortalecimientos de la localidad de Puente Aranda en el mes de junio.	Acta y registro de asistencia a reuniones
6.- Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, 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 o programación de cada una de las líneas de intervención	Se realiza la entrega oportuna y con calidad en cada uno de los productos y/o soportes establecidos en los lineamientos, según fechas establecidas.	Según direccionamiento de la líder del componente de la Subred Sur Occidente SSO.
7.- Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	Se realiza alistamiento y se presenta auditoria según requerimiento de la líder del componente.	Según direccionamiento de la líder del componente de la Subred Sur Occidente SSO.
8.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Actividades que se desarrollen en el marco de la política de tratamiento de datos.	Política tratamiento de datos.
9.- 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. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se da cumplimiento a cabalidad portando las prendas institucionales y carné de forma adecuada.	Según direccionamiento de la líder del componente de la Subred Sur Occidente SSO.
10.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se realiza la entrega oportuna y con calidad de los soportes, conforme a lo establecido en los lineamientos.	Formato de identificación SPACios breves de bienestar, planes de bienestar, actas, fichas técnicas SPACios educativos de bienestar - ALCOHOL
11.- Guardar 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.	Se da uso correcto a los datos asignados para el debido desarrollo de las acciones.	Según direccionamiento de la líder del componente de la Subred Sur Occidente SSO.
12.- Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.	Se da cumplimiento según solicitud y requerimiento de la Subred Sur Occidente SSO y la Secretaria Distrital de Salud SDS.	Se da cumplimiento según solicitud y requerimiento de la Subred Sur Occidente SSO y la Secretaria Distrital de Salud SDS.

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

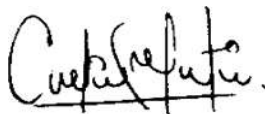
Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DIANA CAROLINA ALFONSO MARTIN
C.C 1024515044

La suma de (CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/C) \$4.195.200 por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 en CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA EDUCACIÓN FÍSICA, en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo del 1 al 30 de junio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6635-2025



C.C 1024515044

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NÚMERO 0550488413040079

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



MARIBEL CORTES SUAREZ
Líder localidad de Puente Aranda

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1024515044
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIANA CAROLINA ALFONSO MARTIN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 74 G 59 A 27 SUR	TELÉFONO: 1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6019729524	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	1	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 383564252

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 280.500	
SUBTOTAL:				1	\$ 280.500	
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 219.100	
SUBTOTAL:				1	\$ 219.100	
CAJA DE COMPENSACIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM		1	\$ 35.200	
SUBTOTAL:				1	\$ 35.200	
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 42.800	
SUBTOTAL:				1	\$ 42.800	

VALOR SIN MORA:	\$ 576.900
VALOR MORA:	\$ 700
TOTAL PAGADO:	\$ 577.600