

					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:			andrea fuentes aguirre					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1030544152
CORREO ELECTRONICO:			aguirreandrea085@gmail.com			CELULAR:		3143658806
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K29	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			62434436244				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6675				VIGENCIA		2025
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000	NÚMERO DE CRP		20869	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-10-06			2025-10-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$5,483,200				
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:						\$5,483,200		
VALOR EJECUTADO						\$5,483,200		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,483,200		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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	
9492376244	\$2,158,789	\$269,849		\$345,406	3	\$52,588	\$667,843	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2025. 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								

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 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 cumple con la entrega de las actividades con oportunidad y calidad según lineamientos y direccionamiento técnico	Entrega de productos a Coordinación y nivel central
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	Se realiza alistamiento y acompañamiento a jornadas programadas según cronograma	Actas y listados de alistamiento y acompañamiento
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.	Se realiza asignación y seguimiento de canalizaciones reportadas en el mes	Diligenciamiento matriz de canalizaciones
Realizar seguimiento a las acciones operativas, indicadores, 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.	Se realiza seguimiento a las canalizaciones asignadas al entorno educativo	Diligenciamiento matriz de canalizaciones
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Se participa en las reuniones y asistencias técnicas programadas desde la Subred y nivel central	Actas y listados de asistencia en los espacios convocados
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 presentación de auditoría correspondiente a los meses de agosto y septiembre de 2025 según cronograma	Actas y listados emitidos por el equipo de seguimiento
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Se informa oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Correos emitidos
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se propende por mantener la imagen institucional a través de acciones individuales	No aplica
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 portan 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. Cuidando y dando buen uso los equipos y o elementos asignados	Uso adecuado de carnet y chaqueta institucional y se da buen uso a los equipos asignados
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 portan 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. Cuidando y dando buen uso los equipos y o elementos asignados	Uso adecuado de carnet y chaqueta institucional y se da buen uso a los equipos asignados
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza seguimiento a la gestión documental del mes en mención	Acta de Gestión Documental
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 Guarda completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales se tiene acceso y conocimiento en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de las obligaciones, y se da cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Custodia de información y datos proporcionados en el ejercicio contractual
Realizar seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS de su entorno; así como la correcta aplicación de los acuerdos contractuales, con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con los términos legales, presupuestales y contractuales vigentes.	Se realiza seguimiento, acompañamiento y se da línea técnica al equipo del entorno cuidador educativo según lineamiento	Acta reuniones de equipo y listados
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 de este.	Se cumple con las actividades asignadas por parte del supervisor del contrato	Actas y correos enviados según lo requerido

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 FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ANDREA FUENTES AGUIRRE
C.C. 1030544152 DE BOGOTA D.C.

La suma de cinco millones cuatrocientos ochenta y tres mil doscientos pesos MCTE \$ 5.483.200, por concepto de servicios como referente del entorno cuidador educativo, durante el periodo del 6 al 31 de OCTUBRE de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6675-2025



ANDREA FUENTES AGUIRRE
C.C 1030544152 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NUMERO 62434436244

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de OCTUBRE (PERIODO 6 AL 31) de 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

 2025.10.30
18:53:10 -05'00'

JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO
Apoyo a la supervisión
Coordinadora PIC

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1030544152		FUENTES AGUIRRE ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 6 72C 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3043769026	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1881480300	9492376244	I	2025/10/14	2025/10/27	BANCOLOMBIA		\$717,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1030544152	FUENTES ANDREA	231001	30	\$2,158,789	\$345,500	EPS008	30	\$2,158,789	\$269,900	CCF24	30	\$2,158,789	\$43,200	14-11	30	\$2,158,789	\$52,600	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,158,789	\$345,500			\$2,158,789	\$269,900			\$2,158,789	\$43,200			\$2,158,789	\$52,600		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$345,500	\$0	\$348,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$345,500	\$0	\$348,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$52,600	\$0	\$53,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$52,600	\$0	\$53,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$43,200	\$0	\$43,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$43,200	\$0	\$43,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$269,900	\$0	\$272,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$269,900	\$0	\$272,100
TOTAL				1	\$711,200	\$0	\$717,100

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO 2024.pdf	FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2024 SECOP.pdf	MARZO 2024 SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2024.pdf	ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SECOP DE MAYO.pdf	SECOP DE MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2. FEBRERO COMPLETO.pdf	2. FEBRERO COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3. MARZO COMPLETO.pdf	3. MARZO COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4. ABRIL COMPLETO.pdf	4. ABRIL COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5. MAYO COMPLETO.pdf	5. MAYO COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	6. JUNIO COMPLETO.pdf	6. JUNIO COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	JULIO (Archivado)	7. JULIO COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	7. JULIO COMPLETO..pdf (Archivado)	7. JULIO COMPLETO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7.JULIO COMPLETO SEC.pdf	7.JULIO COMPLETO SEC.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8. AGOSTO COMPLETO.pdf	8. AGOSTO COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	9. SEPTIEMBRE.pdf	9. SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10. OCTUBRE 1-15.pdf	10. OCTUBRE 1-15.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>