Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
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-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Maria Cristina Ordoñez Medina						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52657042	
CORREO ELECTRONICO:	ma_cristordomedina@hotmail.com				CELULAR:	3144819950	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46V07-15	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488436402306				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5730			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1099	FECHA	2026-05-12 10:05:29.000	NÚMERO DE CRP	17970	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:	$3,716,400						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$41,952,000
VALOR EJECUTADO	$35,906,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,716,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,046,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
9505208113 - 9507005189	$1,751,040	$218,880	$280,166	3	$42,655	$541,702

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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 de los Equipos Mas Bienestar en tu Hogar, 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	Realizar actividades correspondientes a mi perfil como profesional en psicología con criterios de calidad, oportunidad y pertinencia. Sustentado con lineamientos correspondientes a evento priorizado.	Observaciones, planillas, aplicativo y actas.
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	Asistir a actividades programadas según jornadas que se estén abordando, velando por el cumplimiento del objetivo que este planteado para la actividad.	Actas
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.	Dar cumplimiento a las notificaciones, canalizaciones, según eventos de interés en salud publica salud mental en los tiempos requeridos, sin generar demoras en el proceso.	Fichas de notificación, aplicativo
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	Asistir a fortalecimientos, asistencias técnicas y demás actividades encaminadas al fortalecimiento del conocimiento.	Actas
Realizar entrega de cronograma mensual de actividades e 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.	Cumplir con la realización de informes de los usuarios abordados durante las visitas, en los tiempos establecidos. La cuales deben contar con la calidad requerida así mismo realizar ajuste que sean solicitados, por el profesional de apoyo.	Observación y fichas
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.	Organizar papelería correspondientes para auditoria y entregar en buen estado, manteniendo su seguridad.	Fichas, base, aplicativo
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Promover que las actuaciones individuales brinden una imagen adecuada de la institución.	Observaciones, presentación.
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.	Utilizar, Canet chaqueta que distinguen el profesional como contratista de la subred sur occidente.	Uso de prendas institucionales. Gitapps
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Tener en cuenta normativa de gestión documental al momento de realizar entrega de informes y soportes de la vigencia en curso.	Observaciones, panillas de firmas
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	Garantizar el cumplimiento de la cláusula de confidencialidad establecida en el contrato y de la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la entidad.	reserva total de la información a la que se tenga acceso durante y después de la ejecución contractual.
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	Brindar apoyo oportuno y ejecutar las actividades adicionales que sean solicitadas, siempre que se encuentren directamente relacionadas con el objeto contractual, garantizando su correcta y oportuna ejecución conforme a los lineamientos establecidos.	cumplimiento de las actividades adicionales solicitadas

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52657042		ORDOÑEZ MEDINA MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78 B # 56 A 46 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144819950	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	368706515	9505208113	I	2026/06/10	2026/06/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 52657042	ORDOÑEZ MARIA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0

2026/06/05 06:40 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52657042		ORDOÑEZ MEDINA MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78 B # 56 A 46 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144819950	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	368706515	9505208113	I	2026/06/10	2026/06/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$576,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$576,900	$0	$0	$576,900

2026/06/05 06:40 PM

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52657042		ORDOÑEZ MEDINA MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78 B # 56 A 46 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144819950	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	423073753	9507005189	N	2026/06/10	2026/06/26	BANCO DAVIVIENDA	16	$500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,095	$200			$1,095	$100			$1,095	$0			$1,095	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,095	$200			$1,095	$100			$1,095	$0			$1,095	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,095	$200			$1,095	$100			$1,095	$0			$1,095	$0		$0	$0
1	CC	52657042	ORDOÑEZ MARIA	230301	30	($1,750,905)	($280,200)	EPS017	30	($1,750,905)	($218,900)	CCF24	30	($1,750,905)	($35,100)	14-11	30	($1,750,905)	($42,700)	30	$0	$0
2	CC	52657042	ORDOÑEZ MARIA	230301	30	$1,752,000	$280,400	EPS017	30	$1,752,000	$219,000	CCF24	30	$1,752,000	$35,100	14-11	30	$1,752,000	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,095	$200			$1,095	$100			$1,095	$0			$1,095	$0		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52657042		ORDOÑEZ MEDINA MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78 B # 56 A 46 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144819950	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	423073753	9507005189	N	2026/06/10	2026/06/26	BANCO DAVIVIENDA	16	$500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$100	$0	$300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$200	$100	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$100	$0	$200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$100	$100	$0	$200
TOTAL				1	$300	$200	$0	$500

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

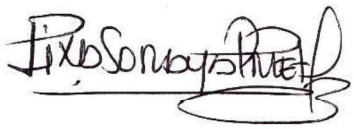
DEBE A:
Maria cristina Ordoñez Medina
CC: 52657042 de Villeta

La suma tres millones setecientos dieciséis cuatrocientos Mcte) ($3.716.400) por concepto de servicios como psicóloga, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 30 de Junio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5730-2025**



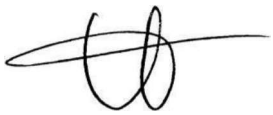
C.C. 52657042 de Villeta
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 550488436402306

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de junio 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



Lixa Soraya Prieto López
Líder Operativo

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Mas bienestar en tu hogar

María Cristina Ordoñez Medina CC 5265702
SECOP II

