

					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:			Ingri Yuliana Murcia Cubides					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1001047491
CORREO ELECTRONICO:			yuli.cubides26@gmail.com			CELULAR:		3 1 1 8 9 4 6 4 2 0
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 COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			1932032582				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3596			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1099	FECHA	2026-05-12 10:05:29.000	NÚMERO DE CRP	21593	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:				\$1,846,800				
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:					\$16,920,640			
VALOR EJECUTADO					\$1,846,800			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,846,800			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$15,073,840			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					11%			
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		
9506231690	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
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								

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.	Ejecutar acciones individuales, familiares y comunitarias en el territorio asignado, en el marco del portafolio MAS Bienestar, orientadas a la promoción del bienestar, la atención psicosocial y el fortalecimiento de factores protectores mediante el desarrollo de visitas domiciliarias e intervenciones contextualizadas.	Registros completos en aplicativos institucionales.
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.	Participar en jornadas intersectoriales, comunitarias y de salud pública, contribuyendo al desarrollo de acciones territoriales orientadas a la promoción del bienestar y el fortalecimiento del trabajo comunitario.	Listado de asistencia firmado o digital
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.	Identificar y acompañar grupos, redes y organizaciones comunitarias, fortaleciendo procesos de participación social, apoyo comunitario y acciones territoriales orientadas al bienestar y la salud mental.	Actas o informes de fortalecimiento comunitario.
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.	Participar activamente en procesos de inducción, reinducción y capacitación, fortaleciendo conocimientos, competencias técnicas y actualización permanente para el desarrollo de las acciones en territorio.	Registro de asistencia y actas firmadas
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.	Elaborar y presentar cronograma mensual validado por el líder del proceso, orientado a la organización, programación y cumplimiento de las acciones e intervenciones a desarrollar en territorio.	Cronograma mensual aprobado
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 soportes documentales físicos y digitales relacionados con las acciones desarrolladas, garantizando su adecuado archivo, disponibilidad y trazabilidad para los procesos institucionales.	Carpeta de soportes auditables actualizada.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Promover el buen trato y la atención humanizada con la comunidad, fortaleciendo relaciones basadas en el respeto, la empatía y la escucha activa en el marco de las visitas domiciliarias y acciones territoriales.	Registro de reconocimiento o evaluación positiva del servicio.
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.	Portar y hacer uso adecuado del carné institucional, chaqueta y demás elementos de identificación, garantizando el cumplimiento de lineamientos institucionales durante las visitas domiciliarias y acciones en territorio	Acta de entrega y devolución de equipos e insumos.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Verificar la calidad, oportunidad y legibilidad de los documentos, procurando que los soportes cumplan con los criterios técnicos y administrativos requeridos.	Carpeta física y digital de soportes entregados.
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.	Cumplir con la Ley 1581 de 2012 y la política institucional de protección de datos personales, garantizando el manejo adecuado de la información en el desarrollo de las acciones e intervenciones realizadas.	Compromiso de confidencialidad firmado.
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.	Participar en actividades adicionales según los requerimientos del proceso, contribuyendo al cumplimiento de necesidades operativas, técnicas y misionales que surjan en el desarrollo del convenio.	Informe de apoyo o actividad extraordinaria.

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																							
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF													
CC 1001047491			MURCIA CUBIDES INGRID YULIANA					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				CL 75 B 16 H 71 SUR			BOGOTA-BOGOTA D.E.				3118946420		No													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																							
Periodo			Clave					Tipo		Fecha					Pago																								
Pensión		Salud	Pago		Planilla			Planilla	Limite	Pago		Banco			Dias Mora		Valor																						
2026-06		2026-06	478574810		9506752100			I	2026/07/23		2026/07/14		DAVibank S.A.			0		\$541,800																					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																							
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																							
1	CC	1001047491	MURCIA INGRID									X								230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0	
Total Afiliados(1)																																							

Planilla Resumen

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
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	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800