

					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 Moyano salamanca					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1032419776
CORREO ELECTRONICO:			dcarolinamoyano20@gmail.com			CELULAR:		3014688121
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM DIRECCION DEL GESTION DEL RIESGO EN SALUD USS PABLO VI BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16U09	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO AV VILLAS S A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			72900017				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2410			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1520	FECHA	2026-07-09 15:51:57.000	NÚMERO DE CRP	26359	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNICO I						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-05-01			2026-05-10	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$988,200				
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:						\$19,164,599		
VALOR EJECUTADO						\$16,183,799		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$988,200		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$2,980,800		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						84%		
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		
37162980	\$1,192,320	\$149,040	\$190,771	3	\$29,045	\$368,856		
Dado en Bogotá a los diez(10) días del mes de Mayo 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
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.	REALIZAR CAMBIO DE CONTROL EN APLICATIVO PAI WEB COVID 19 DE 1100 USUARIOS OBERVACUINES CORRESPONDIENTES	BASE DE SEGUIMIENTOS DE VACUNA DE COVID 19 AJUSTE EN APLICATIVO PAI WEB
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.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA PARA EL MES	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA PARA EL MES
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.	SEGUIMIENTO A USURIOS DE COVID 19	BASE DE DATOS SEGUIMIENTO USUARIOS DE COVID 19
4.- Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SEGUIMIENTOS A PACIENTES A DEMANDA	BASE DE DATOS SEGUIMIENTO USUARIOS DE COVID 19
5.- 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 REUNION DE EQUIPO PAI	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
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	Realizar controles de cambio en aplicativo PAI WEB de covid 19 de 1100 usuarios, dejando las observaciones correspondientes	Se realizo controles de cambio en aplicativo PAI WEB de covid 19 de 1100 usuarios, dejando las observaciones correspondientes, entregando base gestionada de los usuarios asignados
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.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA
8.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Portar adecuadamente los uniformes con logos de la subred	cuidar la imagen como funcionarios de la subred
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.	Cumplir con el uso adecuado de las chaquetas, carne y hacer uso adecuado de los insumos dados por la Subred	Portar los elementos de identificación de la institucion carne y chaqueta y realizar adecuado uso de los insumos
10.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza diligenciamiento de los formatos requeridos en el punto de vacunacion con calidad y organización según gestion documental.	Entrega de los soportes , oportunamente y con calidad .
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	Cumplir con la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales	Preparar y presentar conforme a su competencia los documentos requeridas por la entidad, dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.
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.	Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones	Realizar las actividades,cursos presenciales y virtuales que solicite el contratante en este caso la 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LASUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE
NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

Diana Carolina Moyano
Salamanca

CC 1032419776 DE Bogotá

La suma **NOVECIENTO OCENTA Y OCHO MIL DOCIENTOS PESOS \$ 988200**
por concepto de servicios como **auxiliar de enfermería** en el componente de GIPEPB,
durante el periodo de 01 al 10 de MAYO 2026 de conformidad con lo establecido en el
contrato de prestación de servicios N **2410 - 2026**


Diana Carolina Moyano
salamanca

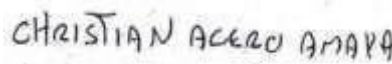
CC 1032419776 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS

Av. villas

NUMERO 072900017

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


CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
Apoyo a la supervisión componente GIPEPB



RAZÓN SOCIAL :	DIANA CAROLINA MOYANO SALAMANCA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1032419776
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-21
FECHA DE PAGO:	2026-05-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37162980
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37162980
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 541.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/06/2026
----------------------------------	------------