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:	ESPERANZA GUTIERREZ PIEDRAHITA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51977305	
CORREO ELECTRONICO:	espe_gutierrez@hotmail.com				CELULAR:	3203165297	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	41926648				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6064			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1520	FECHA	2026-07-09 15:51:57.000	NÚMERO DE CRP	26505	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
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 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:	$57,729,600
VALOR EJECUTADO	$52,440,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,289,600
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
9506420505	$1,678,080	$209,760	$268,493	3	$40,878	$519,131

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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 en el anexo Nº 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 realizaron las siguientes acciones correspondientes a sesiones educativas, seguimiento a condiciones desalud, identificación de alertas a partir de tamizajes salud mental en las siguientes instituciones de la localidad de Fontibon y Kennedy :Fundación Amanecer , Centro Día Casa de la Sabiduría Amarú, HCB Asociación Laguna Tapete : Mis Pilluelos, Nuevo Amanecer, Maria Alejandra, Ternuritas, pedacito de cielo, Mis Travesuras, Mis Piecitos.IPM Cognosis casa club, casa club Modelia, Vitalis, Cerezos. Y de la localidad de kennedy Fundación Laudes Marsella; Fundación laudes Américas, a HCB Laura camila 1 Laura Camila 2; Ositos 2; Mis travesuras 2.	Actas, Base de datos, Cronograma, Informe, Formato de identificación del riesgo en instituciones,Tamizajes SRQ Y RQ, Formato de sesión educativa implementación plan de Bienestar. Caracterización y plan de Bienestar.
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.	Asistencia a jornadas locales y distritales de acuerdo al cronograma de SDS. 14 de julio capacitación prescripción social Reunión de equipo 24 d ejulio y asistencias técnicas salud mental	Actas, Listados de asistencia y formatos requeridos por SDS
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 realizaron las siguientes acciones correspondientes a sesiones educativas, seguimiento a condiciones desalud, identificación de alertas a partir de tamizajes salud mental en las siguientes instituciones de la localidad de Fontibon y Kennedy :Fundación Amanecer , Centro Día Casa de la Sabiduría Amarú, HCB Asociación Laguna Tapete : Mis Pilluelos, Nuevo Amanecer, Maria Alejandra, Ternuritas, pedacito de cielo, Mis Travesuras, Mis Piecitos.IPM Cognosis casa club, casa club Modelia, Vitalis, Cerezos. Y de la localidad de kennedy Fundación Laudes Marsella; Fundación laudes Américas, a HCB Laura camila 1 Laura Camila 2; Ositos 2; Mis travesuras 2.	Actas, Base de datos, Cronograma, Informe, Formato de identificación del riesgo en instituciones,Tamizajes SRQ Y RQ, Formato de sesión educativa implementación plan de Bienestar. Caracterización y plan de Bienestar.
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realizaron las siguientes acciones correspondientes a sesiones educativas, seguimiento a condiciones desalud, identificación de alertas a partir de tamizajes salud mental en las siguientes instituciones de la localidad de Fontibon y Kennedy :Fundación Amanecer , Centro Día Casa de la Sabiduría Amarú, HCB Asociación Laguna Tapete : Mis Pilluelos, Nuevo Amanecer, Maria Alejandra, Ternuritas, pedacito de cielo, Mis Travesuras, Mis Piecitos.IPM Cognosis casa club, casa club Modelia, Vitalis, Cerezos. Y de la localidad de kennedy Fundación Laudes Marsella; Fundación laudes Américas, a HCB Laura camila 1 Laura Camila 2; Ositos 2; Mis travesuras 2.	Actas, Base de datos, Cronograma, Informe, Formato de identificación del riesgo en instituciones,Tamizajes SRQ Y RQ, Formato de sesión educativa implementación plan de Bienestar. Caracterización y plan de Bienestar.
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.	Asistencia a jornadas locales y distritales de acuerdo al cronograma de SDS. 14 de julio capacitación prescripción social Reunión de equipo 24 d ejulio y asistencias técnicas salud mental	Actas, Listados de asistencia y formatos requeridos por SDS
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 realizan ajustes de acuerdo a los requerimientos con criterios de calidad exigidos por la SDS. Se revisa y se entregan los soportes con calidad de acuerdo a la programación	Actas, formatos, listados, cronograma
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	"Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS "	Formatos requeridos por la SDS

Copia Certificado Subred Sur Occidente

Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. 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	Acciones y comportamientos que reflejan los valores, la misión y la visión de la institución.	Ofrecer información clara y honesta a los usuarios acorde con imagen y vision Institucional en todas las actividades realiadas
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	"Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS "	Formatos requeridos por la SDS con calidad
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	Implementar las medidas necesarias para proteger los datos personales y asegurar su manejo responsable y conforme a la normativa vigente, contribuyendo así a la protección de la privacidad y confidencialidad de la información.	Actas, Base de datos, listados, Cronograma, Informe, Formato de identificación del riesgo en instituciones, canalizaciones
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	Mantener una comunicación efectiva y constante con el supervisor del contrato o la persona designada, asegurándose de entender claramente las tareas adicionales o apoyos solicitados relacionadas con el objeto del contrato.	. Actas, Formatos, Listados
Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.

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 Controlada Subred Suroccidente

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 51977305		GUTIERREZ PIEDRAHITA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 102 BIS 25 D 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4219570	Si

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	441518429	9506420505	I	2026/07/02	2026/07/02	BANCO AV VILLAS	0	$541,800

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			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$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			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 51977305	GUTIERREZ ESPERANZA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

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 51977305		GUTIERREZ PIEDRAHITA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 102 BIS 25 D 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4219570	Si

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	441518429	9506420505	I	2026/07/02	2026/07/02	BANCO AV VILLAS	0	$541,800

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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ESPERANZA GUTIERREZ PIEDRAHITA

C.C 51977305 DE BOGOTA

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE $ 4195200 por concepto de prestar servicios como Profesional en Psicología Profesional Universitario 2 en el Entorno Institucional, durante el periodo del 1 al 31de JULIO 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6064-2025



ESPERANZA GUTIERREZ PIEDRAHITA

C.C 51977305 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS

BANCO AV VILLAS

NUMERO 041926648

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 31 del mes de JULIO 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ELIANAYASLEIDY PARDO PARRADO
Apoyo a la supervisión
Entorno INSTITUCIONAL