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:	SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52484619	
CORREO ELECTRONICO:	sisimy79@hotmail.com				CELULAR:	3202077735 - 4038286	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08M06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475000067680				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1224			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1713	FECHA	2026-08-13 15:53:21.000	NÚMERO DE CRP	29526	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-08-01		2026-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,741,576						
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:	$26,191,032
VALOR EJECUTADO	$26,191,032
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,741,576
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1084201052	$1,810,440	$226,305	$289,670	3	$44,102	$560,078

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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
1.Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicológicos, órgano funcionales o genéticos.	Se valoraron pacientes tanto adultos como niños, en consulta externa o donde se diagnosticaron alteraciones musculoesqueléticas, osteomusculares y neuromusculares según el caso particular de cada paciente	Se cumplió con la atención de la agenda del mes programada durante todo el mes.se realiza asignacion de citas de controles
2.Detectar de manera temprana las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, con el fin de brindar una atención oportuna tendiente a evitar secuelas o instauración de discapacidades.	Se valoraron pacientes tanto adultos como niños, en consulta externa donde se diagnosticaron alteraciones musculoesqueléticas, osteomusculares y neuromusculares según el caso particular de cada paciente	Se cumplió con la atención de la agenda del mes rendimiento
3. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999.	Ejecuté de manera completa y legible la historia clínica de acuerdo a la normatividad.	Se cumplió con la ejecución completa de la Historia Clínica de los pacientes atendidos en el mes
4. Realizar informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área.	Se llevo a cabalidad con los informes mensuales y se proporcionaron oportunamente a apoyo diagnostico y terapéutico	Se realizo informe mensual correspondiente al mes
5. Realizar la referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento cuando sea necesario, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.	Se gestiona referencia y contrarreferencia tanto interna como externa según sea el caso de cada paciente dando cumplimiento a la estrategia de las redes según las normas vigentes	Se realizo de forma oportuna las referencias y contrarreferencias e n los casos que fueron pertinentes
6.Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución	Se llevo a cabo el cumplimiento con las normas, procedimientos, manuales y guías establecidos por la institución	Se cumplió con las normas y procedimientos establecidos por la institución
7. Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicológicos, órgano funcionales o genéticos.	Se informa y se revisa las agendas de programación de servicios	Se notifica a la líder sobre los cambios y estados de las programaciones de los servicios
8.Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	rendimiento de julio 2.6	Remplazo de inasistencia
9. Alimentar constantemente todos los sistemas de información que están de acuerdo a su perfil y mantenerlos al día.	Realización diaria y permanente de los sistemas de información como planillas de desinfección, planilla de temperatura, alistamiento y mantenimiento de papelería de mas actividades correspondientes	Se cumplió diligenciando diariamente planillas de desinfección, planilla de temperatura, alistamiento y mantenimiento de papelería de mas actividades correspondientes
10.Demas actividades concernientes con de acuerdo a su perfil.	Asistencia completa a las reuniones de Acreditación , programadas por la institución para dar cumplimiento al mejoramiento continuo de la institución	Participe activamente en las reuniones institucionales , se firma asistencia a asegúrate del mes Buena practica de comunicación clinica
11. Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quítate la Bata" en el contexto de seguirá da del paciente.	Se cumple con el uso de bata y carne según lineamiento institucional	Se cumplió con el uso de bata y carne según lineamiento institucional
12. Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.	No se genera glosas	NO APLICA
13.Colaborar con la unidad de servicios de salud donde se encuentre.	Se Colaborar con la unidad	Se Colaborar con la unidad
14. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato	NO APLICA	NO APLICA
15.participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.	Asistencia a la Reunión de programada mensual con la coordinación	Se cumplió ya que se asistió a reuniones programadas durante el mes reporte de suseso de seguridad 103872

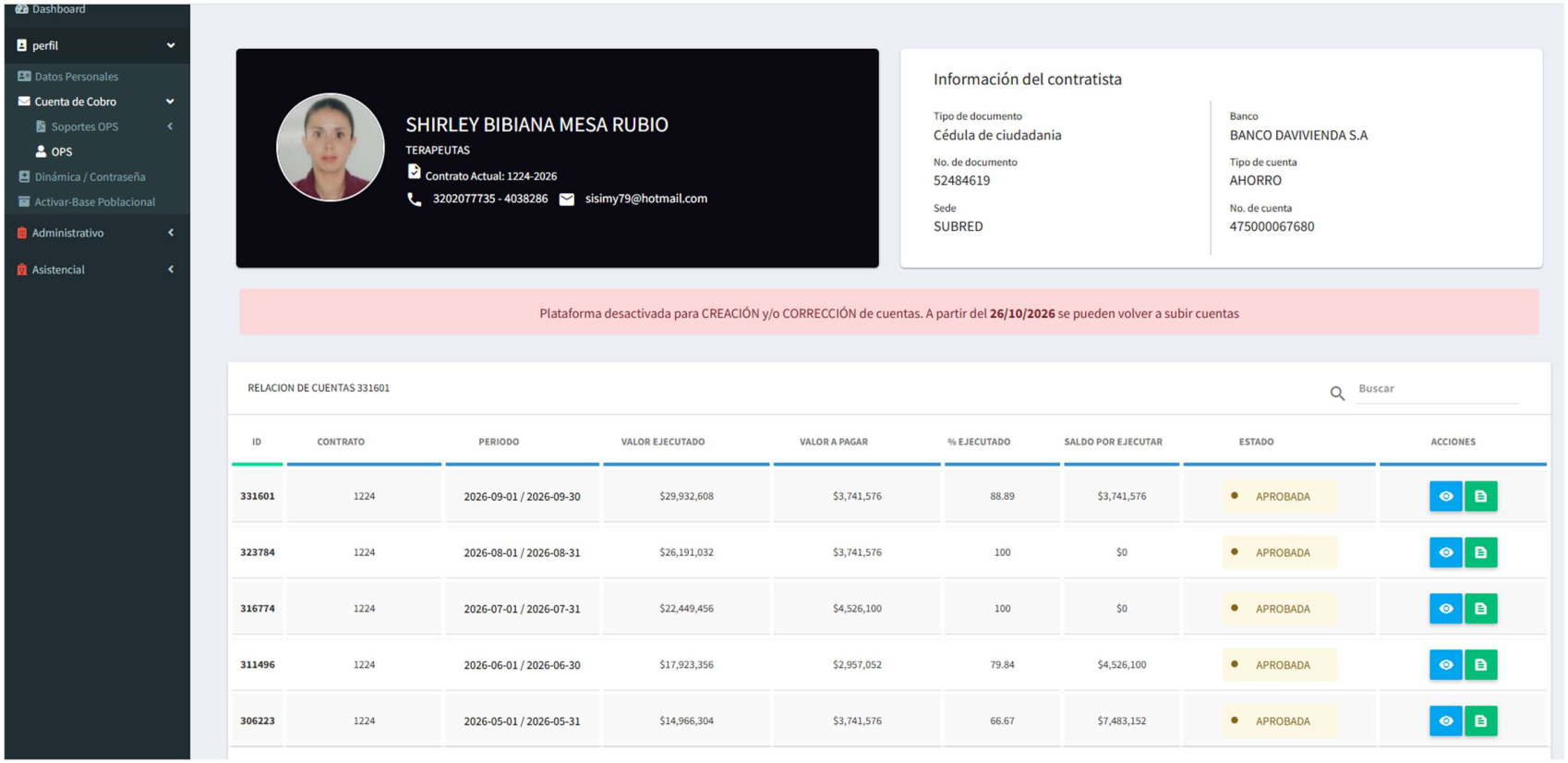
Copia Certificada
Subred Suroccidente

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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


Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO
TERAPEUTAS
Contrato Actual: 1224-2026
3202077735 - 4038286
sisimy79@hotmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
52484619
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
475000067680
Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del 26/10/2026 se pueden volver a subir cuentas
RELACION DE CUENTAS 331601
Buscar
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
331601
1224
2026-09-01 / 2026-09-30
$29,932,608
$3,741,576
88.89
$3,741,576
APROBADA
323784
1224
2026-08-01 / 2026-08-31
$26,191,032
$3,741,576
100
$0
APROBADA
316774
1224
2026-07-01 / 2026-07-31
$22,449,456
$4,526,100
100
$0
APROBADA
311496
1224
2026-06-01 / 2026-06-30
$17,923,356
$2,957,052
79.84
$4,526,100
APROBADA
306223
1224
2026-05-01 / 2026-05-31
$14,966,304
$3,741,576
66.67
$7,483,152
APROBADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-

DEBE A:

SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO

C.C 52484619 DE BOGOTÀ

La suma de $3.741.576 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Rehabilitación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional Prestar servicios como fisioterapeuta, en el Área de consulta externa en CAPS Zona Franca por un total de 186 horas valor hora de $ 20.116 durante el periodo de 1 al 31 de Agosto del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1224-2026

Shirly Bibiana Mesa Rubio

SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO

C.C 52484619 DE BOGOTÀ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 475000067680

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-05, 08:54:15 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1084201052

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202607

Cliente:

PAGADA 2026-08-05 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO				
Documento	CC 52484619	**Dirección**	CL 38A SUR #72 K - 17		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4038286		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52484619		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					MESA RUBIO SHIRLEY BIBIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cort	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irp	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30			$ 1,810,440	25-14		16 %	$ 1,810,440	$ 289,700	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 1,810,440	$ 226,400	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 1,810,440	$ 44,200	CCF24	0.6 %	$ 1,810,440	$ 10,900	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 289,700	$ 0	$ 0	$ 226,400	$ 44,200	$ 10,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 571,200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!