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:	KELLY MELISSA PORTOCARRERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52797853	
CORREO ELECTRONICO:	kellytamelissa25@hotmail.com				CELULAR:	3203501455	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590393794				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9751			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1116	FECHA	2025-05-12 16:11:10.000	NÚMERO DE CRP	23502	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-05-15		2025-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$296,753				
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:	$31,782,862
VALOR EJECUTADO	$31,782,862
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$296,753
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
1072648219/1073011613	$1,628,966	$203,621	$260,634	3	$39,682	$503,937

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2025. 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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, 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 los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Realizar 40 visitas, 2 sesión colectiva y 4 de medicina ancestral	Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia.
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub-Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	Asistencia a Capacitaciones 28/05/2025, 23/05/2025, 09/05/2025, 15/05/2025	Actas y listados de asistencia
3. Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Acciones en seguimiento familiar seguimiento a eventos de interes en salud publica reportados por SDS , teniendo en cuenta lineamientos tecnicos para su desarrollo	Formato de caracterizacion social y ambiental , tamizajes Diligenciamiento de cronograma de actividades , envio de activaciones de ruta, diligenciamiento de matriz de seguimiento familia
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	Realizar acciones con la comunidad de acciones de control social, información, sensibilización y educación	Formato de caracterizacion social y ambiental , tamizajes Diligenciamiento de cronograma de actividades , envio de activaciones de ruta, diligenciamiento de matriz de seguimiento familia
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Asistencia a Capacitaciones 28/05/2025, 23/05/2025, 09/05/2025, 15/05/2025	Actas y listados de asistencia
6. Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Sensibilizacion a la comunidad en la incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificada	Actas y listados de asistencia
7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), 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, apoyo a la supervisión 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.	Dar cumplimiento con la meta diaria planteada para 28 seguimientos, entrega de soportes con calidad según lineamiento tecnico.	Cronograma de actividades diarias, entrega de soportes físicos , diligenciamiento de la base se seguimiento familiar.
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Cronograma de actividades diarias, entrega de soportes físicos , diligenciamiento de la base se seguimiento familiar.	Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia
9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	realizar acciones en campo seguimiento familiar.	Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia
10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	identificar problemáticas de salud en los usuarios abordados	Dar respuesta oportuna según necesidades identifica
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	realizar acciones en campo seguimiento familiar	Formato de caracterizacion y tamizajes , Diligenciamiento de cronograma diario Envió de canalizaciones digitales , bases de datos, actas y listados de asistencia
12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Realizar acciones en campo seguimiento familiar	Formato de caracterizacion y tamizajes , Diligenciamiento de cronograma diario Envió de canalizaciones digitales , bases de datos, actas y listados de asistencia
13. Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Realizar acciones en campo seguimiento familiar	Formato de caracterizacion y tamizajes , Diligenciamiento de cronograma diario Envió de canalizaciones digitales , bases de datos, actas y listados de asistencia
14. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Realizar acciones en campo seguimiento familiar	Formato de caracterizacion y tamizajes , Diligenciamiento de cronograma diario Envió de canalizaciones digitales , bases de datos, actas y listados de asistencia
15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Realizar acciones en campo seguimiento familiar	Formato de caracterizacion y tamizajes , Diligenciamiento de cronograma diario Envió de canalizaciones digitales , bases de datos, actas y listados de asistencia

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte:	2025-06-26, 01:46:53 PM	Tipo Planilla:	N: PLANILLA CORRECCIONES			Número Planilla:	1073616435
Nro Planilla	1073351910	Periodo Cotización:	mayo de 2025	Periodo Servicio:	mayo de 2025	Referencia pago	8823239249

PAGADA 26/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KELLY MELISSA PORTOCARRERO OBREGON		
Documento	CC52797853	Dirección	CL 55 #79 C - 11 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3203501455
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52797853	KELLY MELISSA PORTOCARRERO OBREGON	57	0								X	A								0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$1,650,838	$264,200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,650,838	$206,400	2.436	$1,650,838	$40,300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$510,900
CC 52797853	KELLY MELISSA PORTOCARRERO OBREGON	57	0								X	C	X							0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$1,769,538	$283,200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,769,538	$221,200	2.436	$1,769,538	$43,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$547,600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$118,700	$118,700	$118,700	$0	$19,000	$14,800	$2,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$36,700	$500	$37,200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-26, 01:46:53 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1073351910

Periodo Cotización: mayo de 2025 | Periodo Servicio: mayo de 2025 | Referencia pago 8823216189

PAGADA 12/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KELLY MELISSA PORTOCARRERO OBREGON		
Documento	CC52797853	Dirección	CL 55 #79 C - 11 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3203501455
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52797853	KELLY MELISSA PORTOCARRERO OBREGON	57	0								X									0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$1,650,838	$264,200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,650,838	$206,400	2.436	$1,650,838	$40,300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$510,900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,650,838	$1,650,838	$1,650,838	$0	$264,200	$206,400	$40,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$510,900	$0	$510,900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
KELLY MELISSA PORTOCARERRO OBREGON

C.C 52.797.853 de BGOTÁ

La suma de cuatro millones ciento veintisiete mil noventa y tres pesos Mcte) ($4.127.093) por concepto de servicios como Profesional de enfermería- Profesional universitario II, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9751-2024.

Kelly Melissa Portocarrero G

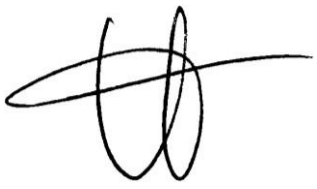
KELLY MELISSA PORTOCARERRO OBREGON

C.C 52.797.853 de BGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 007590393794

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 30 de junio y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramurales

KELLY MELISSA PORTOCARRERO OBREGON

C.C 52.797.853

SECOP II