

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N°01/ 2025**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBEA:**

**MARIA CENAI DA LOZADA PEREZ**

**CC.1.015.397.233 DE BOGOTÁ**

La suma de: Dos millones seiscientos cincuenta mil pesos M/CTE. (\$2.650.000), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencias en el área de convenios de la Dirección de Gestión del Riesgo, 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. Durante el periodo del 1 Febrero al 28 de Febrero del 2025 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°930-2025.



**MARIA CENAI DA LOZADA PEREZ**

**CC. 1.015.397.233 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**

**24141166629**

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                          |                                               |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                     |                          |                                               |                     | Versión<br>3                     |               |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                     |                          |                                               |                     | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                          |                                               |                     | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                          |                                               |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                          | Maria cenaida lozada perez                    |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                     |                          | C.C                                           | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1015397233 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                          | diegomaria.291825@gmail.com                   |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3113585796 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                     |                          |                                               |                     | SUBRED                           |               |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                          | U C S Entidad en territorio USS PABLO VI BOSA |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo     | %                        |                                               |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | PA16V01-2           | 100                      |                                               |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO AV VILLAS S A |                          |                                               |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                          | 542885764                                     |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                     |                          |                                               |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                     | 930                      |                                               |                     | VIGENCIA                         |               | 2025                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1114                | FECHA                    | 2025-05-12 16:05:32.000                       | NÚMERO DE CRP       | 25601                            | FECHA         | 2025-05-26 00:00:00.000                                                             |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                     | AUXILIAR DE ENFERMERIA   |                                               |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                          | DESDE                                         | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                          |                                               | 2025-02-01          |                                  |               | 2025-02-28                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                          |                                               | \$2,650,000         |                                  |               |                                                                                     |            |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                     |                          |                                               |                     | \$9,716,667                      |               |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                          |                                               |                     | \$2,650,000                      |               |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                          |                                               |                     | \$2,650,000                      |               |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                          |                                               |                     | \$0                              |               |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                     |                          |                                               |                     | \$7,066,667                      |               |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                          |                                               |                     | 27%                              |               |                                                                                     |            |
| 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 |                                                                                     |            |
| 8634869045                                                                                                                                                                                                                                                   | \$980,000           | \$122,500                | \$156,800                                     | 3                   | \$23,873                         | \$303,173     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                     |                          |                                               |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| Mónica María Peña Osorio<br>52960209<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                     |                          |                                               |                     |                                  |               |                                                                                     |            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos del convenio suscrito con ENTerritorio para implementar el modelo de promoción y prevención y de acceso al diagnóstico de VIH con enfoque comunitario en población clave (HSH, TRANS Y TS) | Realizo la promoción, oferta de servicios de pruebas de VIH y entrega de información relacionada a la población clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas Transgénero (TRANS), personas que ejercen trabajo sexual (TS) y migrantes venezolanos), en la ciudad de Bogotá y su área conurbada, bajo condiciones de confidencialidad y manejo de residuos, cumpliendo con la normatividad vigente (Resolución 1314 de 2020) | Realizo la promoción, oferta de servicios de pruebas de VIH y entrega de información relacionada a la población clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas Transgénero (TRANS), personas que ejercen trabajo sexual (TS) y migrantes venezolanos), en la ciudad de Bogotá y su área conurbada, bajo condiciones de confidencialidad y manejo de residuos, cumpliendo con la normatividad vigente (Resolución 1314 de 2020) |
| 2. Realizar la promoción, oferta de servicios de pruebas de VIH y entrega de información relacionada a la población clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas Transgénero (TRANS), personas que ejercen trabajo sexual (TS) y migrantes venezolanos), en la ciudad de Bogotá y su área conurbada, bajo condiciones de confidencialidad y manejo de residuos, cumpliendo con la normatividad vigente (Resolución 1314 de 2020).                  | Realización y lectura de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fichas metodológicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3. Participar en la construcción de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Se asistió a todas las actividades programadas de acuerdo al convenio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se asistió a todas las actividades programadas de acuerdo al convenio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4. Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, entrega de inventarios, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCOSS y retroalimentación de ajustes.                                                                                                                                                                                          | Se asistió a todas las actividades programadas de acuerdo al cronograma semanal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | entrega de formatos SISCOSS, Evidencia fotográfica, asistencia jornadas, cronograma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5. Asistir al 100% de las jornadas incluidas en el cronograma, para la entrega de paquetes de servicios de prevención y oferta de pruebas de VIH.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Se participo de las jornadas articuladas para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se participo de las jornadas articuladas para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 6. Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH y Brindar información relacionada previo a la toma y lectura de pruebas rápidas de VIH                                                                                                                                                                                                                    | Se participo de las jornadas articuladas para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se participo de las jornadas articuladas para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 7. Toma y lectura de pruebas rápidas de VIH a población clave de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente en el país.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Evidencia fotográfica, asistencia jornadas, cronograma, actas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Evidencia fotográfica, asistencia jornadas, cronograma, actas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 8. Garantizar la firma de consentimiento informado, tanto para la realización de las pruebas como para el seguimiento del usuario en caso de tener diagnóstico positivo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Se realiza la lectura del resultado de pruebas rápida de VIH a población clave                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Se realiza la lectura del resultado de pruebas rápida de VIH a población clave                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 9. Manejo adecuado de los residuos biológicos según lineamientos de la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Explicación y lectura del consentimiento informado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | entrega de formatos SISCOSS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 10. Adoptar las estrategias necesarias para constatar que la información de contacto suministrada por el usuario sea correcta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Disposición de residuos generados en la operación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Entrega de residuos rotulados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 11. Adoptar estrategias que reduzcan la probabilidad de repetición de personas alcanzadas en la realización de pruebas rápidas de VIH, realizar verificación del drive.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Entrega de residuos rotulados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Entrega de residuos rotulados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 12. Diligenciar adecuadamente los formatos definidos por ENTerritorio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Verificación de la información suministrada por los usuarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Entrega de formato SISCO con calidad del dato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 13. Participar en los procesos de planeación de actividades para el cumplimiento de metas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Verificación del drive para evitar duplicidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Verificación del drive para evitar duplicidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 14. Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Diligenciamiento de los formatos de prueba rápida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Entrega de formato SISCO con calidad del dato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 15. Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Participación y realización del cronograma de actividades para el cumplimiento de metas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cronograma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 16. Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Entrega semanal de insumos no utilizados en las actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | insumos, planilla de insumos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 17. Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Portar los elementos suministrados por ENTerritorio con uso adecuado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Evidencia fotográfica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 18. Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Desarrollo de actividades adicionales a las obligaciones que contribuyen al logro de las metas del proyecto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Actas, Evidencia fotográfica, Actas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 19. Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el seguimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como positivos y que fueron canalizados para tratamiento                                                                                                                                                                                                                              | Participación de las reuniones concertadas por coordinadora del convenio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Actas, Evidencia fotográfica,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 20. Informar a los usuarios sobre estrategias de prevención combinada y rutas para su acceso identificadas en la ciudad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Se realiza socialización de estrategias de prevención para VIH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Actas, correos, cronograma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 21. Brindar información sobre encuestas de valoración del riesgo de VIH y acompañar en su diligenciamiento a los usuarios que lo requieran.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se realiza la asesoría para valoración del riesgo de los usuarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Entrega de formato SISCO con calidad del dato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 22. Activación y canalización de rutas a los servicios de salud correspondientes de acuerdo a la necesidad de la población..                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Canalización de rutas a los servicios de salud correspondientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Formato de canalizaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Mónica María Peña Osorio  
52960209  
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

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1015397233 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA |                   | CÓDIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---------------------------------|-------------------|----------------|-----------|-----------------------|----------------|-----------|------------|---------|-------------|
| Período pensión:                | 2025-01           | 230201         | 800229739 | PROTECCION            | 1              | 2         | 227.800    | 400     | 228.200     |
| Período salud:                  | 2025-01           | EPS005         | 800251440 | SANITAS               | 1              | 2         | 178.000    | 300     | 178.300     |
| Planilla Nro.:                  | 8634869045 Tipo I | 14-11          | 890903790 | ARL SURA              | 1              | 2         | 34.700     | 100     | 34.800      |
| Clase de aportante:             | I                 | SINCCF         | 0         | SIN CCF               | 1              | 2         | 0          | 0       | 0           |
| Fecha transacción:              | 2025-02-12        | PASENA         | 899999034 | SENA                  | 0              | 2         | 0          | 0       | 0           |
| Banco:                          | AV VILLAS         | PAICBF         | 899999239 | ICBF                  | 0              | 2         | 0          | 0       | 0           |
| Transacción:                    |                   | PAESAP         | 899999054 | ESAP                  | 0              | 2         | 0          | 0       | 0           |
|                                 |                   | PAMIED         | 899999001 | MINEDU                | 0              | 2         | 0          | 0       | 0           |
| GRAN TOTAL                      |                   |                |           |                       |                |           | \$ 441.300 |         |             |

PAGADO