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 MOSQUERA ASTIE						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51733172	
CORREO ELECTRONICO:	mosqueraesperanza086@gmail.com				CELULAR:	3113772067	
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	53617874101				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	10335			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1116	FECHA	2025-05-12 16:11:10.000	NÚMERO DE CRP	23650	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO - AFRO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,904,812				
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:	$14,619,478
VALOR EJECUTADO	$12,145,912
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,904,812
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,473,566
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
1072581757	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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.	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y Listados de asistencia	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado 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	Familias de seguimiento 40 Seguimientos Presenciales, 3 Caracterizaciones 2 sesiones Colectivas 4 sesiones de medicina Ancestral 1 "	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado 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.	Familias de seguimiento 40 Seguimientos Presenciales, 3 Caracterizaciones 2 sesiones Colectivas 4 sesiones de medicina Ancestral 1 "	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Familias de seguimiento 40 Seguimientos Presenciales, 3 Caracterizaciones 2 sesiones Colectivas 4 sesiones de medicina Ancestral 1 "	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
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.	Familias de seguimiento 40 Seguimientos Presenciales, 3 Caracterizaciones 2 sesiones Colectivas 4 sesiones de medicina Ancestral 1	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado 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.	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado 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.	Familias de seguimiento 40 Seguimientos Presenciales, 3 Caracterizaciones 2 sesiones Colectivas 4 sesiones de medicina Ancestral 1	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y Listados de asistencia
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control	Familias de seguimiento 40 Seguimientos Presenciales, 3 Caracterizaciones 2 sesiones Colectivas 4 sesiones de medicina Ancestral 1	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado 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	Familias de seguimiento 40 Seguimientos Presenciales, 3 Caracterizaciones 2 sesiones Colectivas 4 sesiones de medicina Ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
tender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Atender solicitudes de manera oportuna	Atender solicitudes de manera oportuna
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Familias de seguimiento 40 Seguimientos Presenciales, 3 Caracterizaciones 2 sesiones Colectivas 4 sesiones de medicina Ancestral 1 "	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Familias de seguimiento 40 Seguimientos Presenciales, 3 Caracterizaciones 2 sesiones Colectivas 4 sesiones de medicina Ancestral 1	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
13. Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	Familias de seguimiento 40 Seguimientos Presenciales, 3 Caracterizaciones 2 sesiones Colectivas 4 sesiones de medicina Ancestral 1	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado 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	Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio

Copia Certificada
Subred Suroccidente

15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	ias de seguimiento 40 Seguimientos Presenciales, 3 Caracterizaciones 2 sesiones Colectivas 4 sesiones de medicina Ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
ESPERANZA MOSQUERA ASTIE

C.C. 51.733.172 de BOGOTÁ - CUNDINAMARCA

La suma de un millón novecientos cuatro mil ochocientos doce PESOS MCTE ($1.904.812), por concepto de servicios como GESTOR COMUNITARIO, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 30 de junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 10335- 2024**

Esperanza M A.

ESPERANZA MOSQUERA ASTIE

C.C. 51.733.172 de BOGOTÁ - CUNDINAMARCA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NÚMERO 536-178741-01

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de junio de 2024 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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-11, 04:38:15 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072581757

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810331152

PAGADO 10/06/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESPERANZA MOSQUERA ASTIE		
Documento	CC51733172	**Dirección**	CR 41B #5 B - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3113772067
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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 ARP	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 51733172	ESPERANZA MOSQUERA ASTIE	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 0	$ 440.500

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!

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

Powered by CamScanner