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:	Elsa Molina Solano							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52545325		
CORREO ELECTRONICO:	elsamolina02@hotmail.com				CELULAR:	3208875740		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K33-6	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550473800123993						PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	8859			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	33462	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,539,843				
TIPO DE SERVICIOS	PIC		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$20,210,122
VALOR EJECUTADO	$20,210,122
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,539,843
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
9487980971	$1,015,937	$126,992	$162,550	3	$24,748	$314,290

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, 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 las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a 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.	Se da cumplimiento según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato con criterios de veracidad con calidad	Se cumplio con el manual de convivencia con calidad,oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Se realiza actividad asignada por el jefe inmediato, con meta establecida por cada tipo de tactica y jornadas	Entrega de productos diarios con base a la actividad asignada y realizada
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.	Durante el procedimiento de vacunacion se brinda educacion acerca de las vacunas que se van a aplicar, los beneficios, cuidados en casa y los posibles eventos seguidos a la vacunacion, de igual manera se realiza demanda inducida de acuerdo a las necesidades de los usuarios atendidos	Se realizo oportunamente la actividad asignada
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Se realizo actividad de humanización de acuerdo a las guías y protocolos	Se realizo actividad de humanización de acuerdo a las guías y protocolos
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Se asiste a reuniones programadas en el mes como Comite extramural, conversatorios	Se asistio a las reuniones según programación, se realiza pre test y pos test, soporte en listados de asistencia
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Se brinda a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable promoviendo a los diferentes actores locales las actividades de salud	Se da a la comunidad y colaboradores de la institución una actitud respetuosa y amable y colaborativa.
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se realiza las actividades de vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo encuenta la poblacion objeto PAI ,registro en sis 150,seguimiento a la cohorte	Entrega de productos mensuales con calidad
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control	Se realiza las actividades de vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo encuenta la poblacion objeto PAI según los protocolos del area vigentes,En el mes no se reporto glosa alguna	Se hace de acuerdo al requerimiento
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.	"Lista de chequeo diaria de supervisión de vehículos de transporte de biológicos, dispositivos médicos e insumos, de acuerdo a ruta programada"	Se hace de acuerdo al requerimiento
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Verificar calidad del dato en soportes fisicos y magneticos despues de realizar actividad programada por el jefe inmediato	Se entregan sis 150 de niño y adulto sin tachones, enmendaduras con letra clara y legible, kardex de recepcion y entrega de Biologico
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Canalización de los casos prioritarios identificados para que el jefe inmediato brinde respuesta oportuna e informe a quien corresponda	Correo electronico y acta
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se realiza educación y orientación al usuario en cuanto a las vacunas adecuadas para la edad	Acta de socialización
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad	Durante el alistamiento de termos y paquetes frios se aplican los pasos descritos en el manual PAI para garantizar el cumplimiento de la cadena de frio y se diligencian los formatos de acuerdo a la calidad esperada	Sanitización
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se portan adecuadamente los elementos de la institución con el cuidado y permanente aseo del mismo	En mi prestación de servicio
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se realiza lectura del carnet de vacunas y se confirma la informacion con el aplicativo PAI en conectividad, de acuerdo a disponibilidad de esta herramienta informatica	Diligenciamiento y entrega de carnet
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera	Canalización de los casos prioritarios identificados para que el jefe inmediato brinde respuesta oportuna e informe a quien corresponda	Entrega de consentimientos informados, con informacion en el sis 150 despues de cada jornada realizada

Copia controlada Subred Sur Occidente

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

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ELSA MOLINA SOLANO
CC 52545325 DE BOGOTÁ

La suma de Dos millones quinientos treinta y nueve mil ochocientos cuarenta y tres pesos m/c, $ 2.539.843 por concepto de servicios como Técnico 1 Auxiliar de enfermería en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo del 01 al 31 de julio del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8859 **-2024**

ELSA MOLINA SOLANO
CC 52545325 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO
0550473800123993

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

MAIRAALEJANDRAFONSECASALGUERO
Apoyoalasupervisión
ProgramaAmpliadodeInmunizaciones

CamScanner

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 21-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ELSA MOLINA SOLANO

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 52545325 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección Calle 57 c sur No. 88f 17 **Teléfonos** 3208875740 5691519

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Maria Leonor Solano Torres	41434572	Madre
Jeferson David Alfonso Molina	1024471976	Hijo(a)
Carol Yineth Alfonso Molina	1010236185	Hijo(a)
Guillermo Molina Malogon	2924823	Padre

BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	ELSA MOLINA SOLANO
Identificación:	52545325
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	
Correo:	elsamolina02@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	25/07/25

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	MOLINA SOLANO ELSA
IDENTIFICACIÓN:	CC 52545325
INICIO VIGENCIA:	23/02/2024
FECHA INICIO CONTRATO:	23-02-2024
FECHA FIN CONTRATO:	31-12-2025
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	Principal
CLASE:	3
TASA:	2,436
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	3869201
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico, incluye actividades de enfermeros, fisioterapeutas, terapistas respiratorios, terapistas ocupacionales, fonoaudiólogos u otro personal paramédico como (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE:	Sub red Integrada de Servicios de Salud SUR OCCIDENTE
CC /NIT:	NI 900959048
CONTRATO:	95003418
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 28 días del mes de julio del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 28/07/2025 17:40:22. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52545325		MOLINA SOLANO ELSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 57c 088 f 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7852485	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25175923	9487980971	I	2025/07/07	2025/07/09	BANCO DE OCCIDENTE	2	$441,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	52545325	MOLINA ELSA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52545325		MOLINA SOLANO ELSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 57c 088 f 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7852485	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25175923	9487980971	I	2025/07/07	2025/07/09	BANCO DE OCCIDENTE	2	$441,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$300	$0	$228,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$300	$0	$228,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$34,700	$100	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$300	$0	$178,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$300	$0	$178,300
TOTAL				1	$440,500	$700	$0	$441,200