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

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	yolanda beatriz quiñones mora						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52010078	
CORREO ELECTRONICO:	yolabeamora@gmail.com				CELULAR:	--	
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24088472098				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4165			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1608	FECHA	2025-08-11 09:13:36.000	NÚMERO DE CRP	33258	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
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:	$5,714,436
VALOR EJECUTADO	$5,714,436
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,904,812
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
1073312043	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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
. 1.Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor etnico, 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	Realizar y 40 seguimientos de familias con pertenencia etnia Afrocolombiana, 2 sesión colectiva y 3 de medicina Ancestral	Formato Plan de Accion, Planillas de Familias con Planes de Cuidado Familiar, Fichas Tecnicas de sesiones Colectivas, Actas de ejecucion Mensual, sesiones de medicina ancestral y soportes que se requieran Mensualmente
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Realizar y 40 seguimientos de familias con pertenencia etnia Afrocolombiana, 2 sesión colectiva y 3 de medicina Ancestral	Formato Plan de Accion, Planillas de Familias con Planes de Cuidado Familiar, Fichas Tecnicas de sesiones Colectivas, Actas de ejecucion Mensual, sesiones de medicina ancestral y soportes que se requieran Mensualmente
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	asistencia a 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	Asistencia y participación con actas o listados de Asistencia
4. Prestar los servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Prestar los servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	Actas y listados de asistencia y Participación
5. 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.	Prestar los servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	Actas y listados de asistencia y Participación
6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Realizar y 40 seguimientos de familias con pertenencia etnia Afrocolombiana, 2 sesión colectiva y 3 de medicina Ancestral	Formato Plan de Accion, Planillas de Familias con Planes de Cuidado Familiar, Fichas Tecnicas de sesiones Colectivas, Actas de ejecucion Mensual, sesiones de medicina ancestral y soportes que se requieran Mensualmente
7.Realizar entrega de prodcutos, informes requeridos, bases de datos,aplicativos de la Subred o de la SDS entre otros o ralizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o lider del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad,calidad según dinamica y/o programación de cada una de las lineas de intervención	Realizar y 40 seguimientos de familias con pertenencia etnia Afrocolombiana, 2 sesión colectiva y 3 de medicina Ancestral	Formato Plan de Accion, Planillas de Familias con Planes de Cuidado Familiar, Fichas Tecnicas de sesiones Colectivas, Actas de ejecucion Mensual, sesiones de medicina ancestral y soportes que se requieran Mensualmente
. 8. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE,SDS o por entes de control.	Realizar y 40 seguimientos de familias con pertenencia etnia Afrocolombiana, 2 sesión colectiva y 3 de medicina Ancestral	Formato Plan de Accion, Planillas de Familias con Planes de Cuidado Familiar, Fichas Tecnicas de sesiones Colectivas, Actas de ejecucion Mensual, sesiones de medicina ancestral y soportes que se requieran Mensualmente
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 y 40 seguimientos de familias con pertenencia etnia Afrocolombiana, 2 sesión colectiva y 3 de medicina Ancestral	Formato Plan de Accion, Planillas de Familias con Planes de Cuidado Familiar, Fichas Tecnicas de sesiones Colectivas, Actas de ejecucion Mensual, sesiones de medicina ancestral y soportes que se requieran Mensualmente
10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	Realizar y 40 seguimientos de familias con pertenencia etnia Afrocolombiana, 2 sesión colectiva y 3 de medicina Ancestral	Formato Plan de Accion, Planillas de Familias con Planes de Cuidado Familiar, Fichas Tecnicas de sesiones Colectivas, Actas de ejecucion Mensual, sesiones de medicina ancestral y soportes que se requieran Mensualmente
11.Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Realizar y 40 seguimientos de familias con pertenencia etnia Afrocolombiana, 2 sesión colectiva y 3 de medicina Ancestral	Formato Plan de Accion, Planillas de Familias con Planes de Cuidado Familiar, Fichas Tecnicas de sesiones Colectivas, Actas de ejecucion Mensual, sesiones de medicina ancestral y soportes que se requieran Mensualmente
12. velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Realizar y 40 seguimientos de familias con pertenencia etnia Afrocolombiana, 2 sesión colectiva y 3 de medicina Ancestral	Formato Plan de Accion, Planillas de Familias con Planes de Cuidado Familiar, Fichas Tecnicas de sesiones Colectivas, Actas de ejecucion Mensual, sesiones de medicina ancestral y soportes que se requieran Mensualmente

Copia Controlada Subred Suroccidente

13. Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente de la ejecución de acciones, asi como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad.	Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente de la ejecución de acciones, asi como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad	Portar adecuadamente elementos Institucionales de manera adecuada siempre
14, Resguardar y dar un optimo uso los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Cuidar elementos Intitucionales	Cuidar elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio
15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Formato Plan de Accion, Planillas de Familias con Planes de Cuidado Familiar, Fichas Tecnicas de sesiones Colectivas, Actas de ejecucion Mensual, sesiones de medicina ancestral y soportes que se requieran Mensualmente

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:
YOLANDA QUIÑONES

C.C. 52.010.078 de BOGOTÁ - CUNDINAMARCA

La suma de UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS ($1.904.812) por concepto de servicios como GESTOR COMUNITARIO, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 01 al 31 de julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 4165-2025.**



YOLANDA QUIÑONES

C.C. 52.010.078 de BOGOTÁ - CUNDINAMARCA

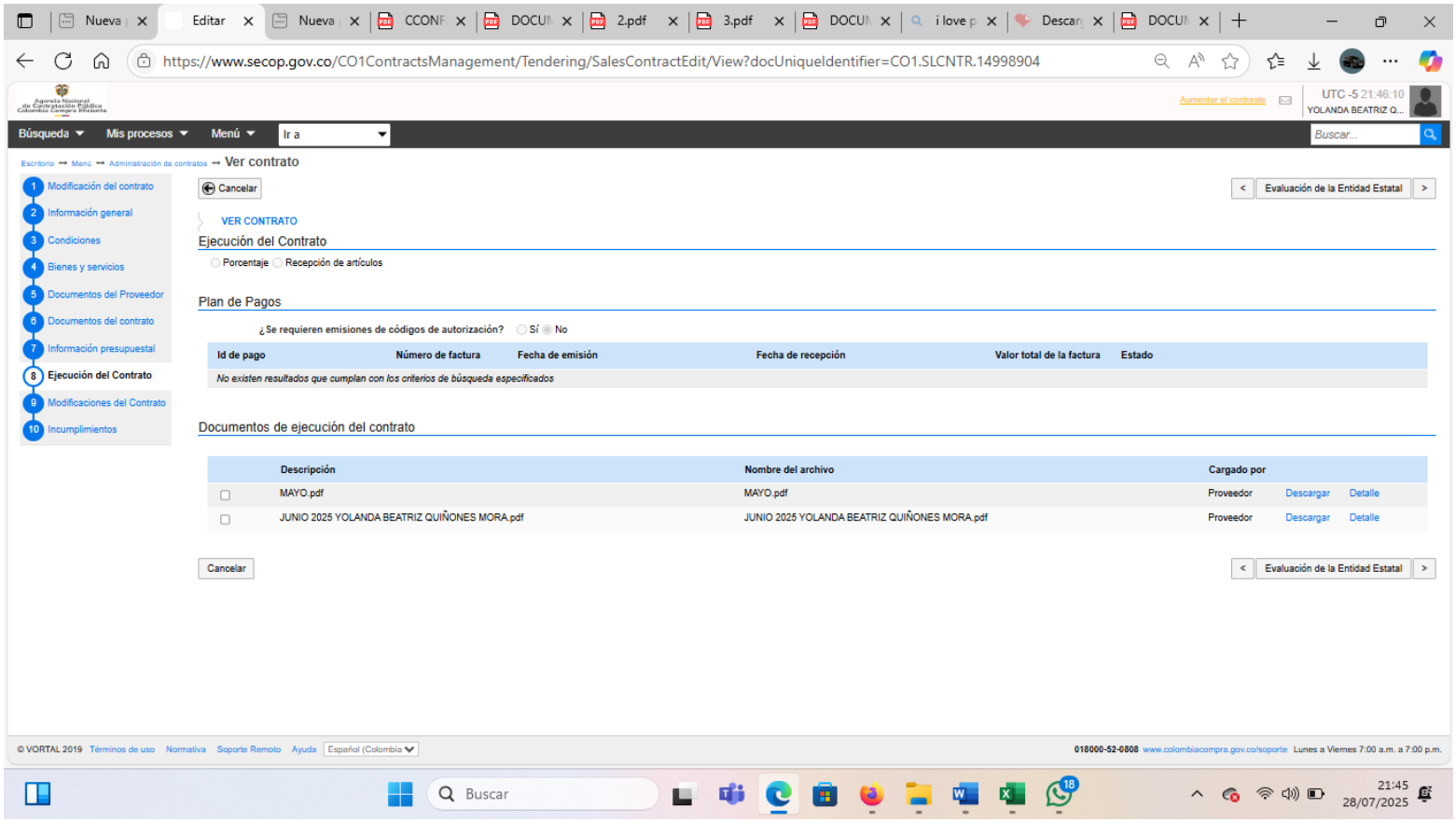
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NÚMERO 24088472098

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 31 de julio de 2025 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



ç

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

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: 23-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, YOLANDA BEATRIZ QUIÑONES MORA

IDENTIFICADO CON C.C. (X) **C.E.** ( ) **T.I.** ( ) **No.** 52010078 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección KR 14 E 41 A 3 SUR **Teléfonos** 3125785624 3125785624

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	YOLANDA BEATRIZ QUIÑONES MORA
Identificación:	52010078
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	yolabeamora@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	23/07/25

ARL

Medellin, 18 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **ESPERANZA MOSQUERA ASTIE** con documento de identidad **C51733172**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-11, 11:04:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1073312043

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823212076

PAGADO 11/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YOLANDA BEATRIZ QUIÑONES MORA		
Documento	CC52010078	**Dirección**	CR 14E #41 A - 03 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125785624
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 52010078	YOLANDA BEATRIZ QUIÑONES MORA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 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.