

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Gesly Dayana Alarcon Moreno					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1001168358
CORREO ELECTRONICO:			hdayanam@hotmail.com			CELULAR:		3103883865
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			24104824438				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3697			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1608	FECHA	2025-08-11 09:13:36.000		NÚMERO DE CRP	34113	FECHA	2025-08-15 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:				\$1,573,626				
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:						\$11,061,685		
VALOR EJECUTADO						\$1,573,626		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,573,626		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$9,488,059		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						14%		
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	
9488426052	\$949,697	\$118,712		\$151,951	3	\$23,135	\$293,798	
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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	"Acciones en equipos extramurales y sus diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos, entrega de formatos en físico y digitales con veracidad, calidad y oportunidad"	""Formato de caracterización y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Diligenciamiento de bases de datos correspondientes "" "
Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	"Dar cumplimiento con la meta diaria planteada para el respectivo mes y entrega de soportes definidos según el lineamiento. "	"Cronograma de actividades diarias, entrega de soportes físicos y digitales establecidos por la SDS "
Conocer y aplicar las políticas institucionales.	"Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo de la identificación de sus necesidades y prioridades en salud / intersectorial "	""Formato de activación de ruta digital.Envío de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos"" "
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda	""Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo su necesidad y prioridad en salud / intersectorial "" "	""Formato de caracterización y tamizaje Envío de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos "" "
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades previo seguimiento por parte del supervisor y trámite del área de financiera competente	""Asistir a capacitaciones e inducciones para identificación de estrategias para elaborar y desempeñar actividades en campo "" "	"Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas. "
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	"Acciones en equipos extramurales identificación de necesidades,problemáticas en salud "	"Formato de caracterización y tamizajes,según parametros de SDS. "
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor.	""Realizar acciones de IEC acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones sobre deberes y derechos frente a la seguridad social en salud y participación social."" "	"Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas. "
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	"Entrega de soportes con los criterios de calidad, revision y correccion de hallazgos y alistamiento de auditoria. "	""Formato de caracterización y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Envío de canalizaciones digitales. Diligenciamiento de bases de datos"
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar	"NO se generan glosas en las acciones realizadas durante el mes. "	"No aplica "
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas	"Implementar acciones relacionadas con los protocolos, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos. "	"Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas. "
Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos	""Realizar acciones de IEC acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones sobre deberes y derechos frente a la seguridad social en salud y participación social."" "	"Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas. "
Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	""Realizar acciones de IEC acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones sobre deberes y derechos frente a la seguridad social en salud y participación social."" "	"Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas. "
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas.	"Realizar adecuado uso de los implementos de identificación personal para un mejor acceso para la identificación de riesgos. "	"Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas. "

El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor.	"Mantener en optimas condiciones los equipos biomedicos para obtener un resultado adecuado de medidas antropometricas. "	"Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS deacuerdo con las actividades programadas. "
En caso de ser designado como apoyo a la supervisión de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal seguimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, dando cumplimiento al manual institucional	"Realizar entrega oportuna de actas y listados de firmas acorde a requerimiento de profesional de apoyo . "	"Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS deacuerdo con las actividades programadas."

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

Gesly Dayana Alarcon Moreno

C.C 1.001.168.358 de Bogotá D.C.

La suma de un millón quinientos setenta y tres mil seiscientos veintiséis (\$1.573.626), por concepto de servicios como Auxiliar de enfermería, 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 3697-2025



Gesly Dayana Alarcon Moreno

C.C. 1.001.168.358 de Bogotá D.C. CUENTA

DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24104824438

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


Autorización de Contratos
UTC -5 15:00:43
gesly

Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...

Inicio
Menú
Administración de contratos
Ver contrato

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ GESLY DAYANA ALARCON MORENO_1001168358.pdf	GESLY DAYANA ALARCON MORENO_1001168358.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ABRIL-2025.pdf	ABRIL-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JUNIO-2025.pdf (Archivado)	JUNIO-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MAYO-2025.pdf	MAYO-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	GESLY DAYANA ALARCÓN MORENO
Identificación:	1001168358
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	
Correo:	hdayanam@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	30/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entre en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante el ejercicio del cargo

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:



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
Secretaría Distrital de Integración Social



Última Actualización: 23-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, GESLY DAYANA ALARCÓN MORENO

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1001168358 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección KR 81 A 56 08 SUR

Teléfonos 3103883865 7951297

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Shirley Liliana Moreno Sepulveda	53015403	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	89999906103
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 1001168358	Nombres y apellidos	GESLY DAYANA ALARCÓN MORENO
Fecha de afiliación	2025-03-31	Estado de afiliación	Activo
Fecha de inicio cobertura	2025-03-31	Tipo de vinculación	Independiente
Clase de riesgo	3	Fecha de retiro	

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00
a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1001168358		ALARCON MORENO GESLY DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 81A No 56 08 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3103883865	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	1000000485	9488426052	I	2025/07/14	2025/07/24	BANCO DE BOGOTA	10	\$443,500

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: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ 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	1001168358	ALARCON GESLY	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-23	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001168358		ALARCON MORENO GESLY DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 81A No 56 08 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3103883865	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	1000000485	9488426052	I	2025/07/14	2025/07/24	BANCO DE BOGOTA	10	\$443,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,500	\$0	\$229,300	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$1,500	\$0	\$229,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,200	\$0	\$179,200	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$1,200	\$0	\$179,200	
TOTAL				1	\$440,500	\$3,000	\$0	\$443,500	