

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**  
**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ELIANA PAOLA OLIVARES CASTIBLANCO**  
**C.C 1022952122 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 10406-2025



Eliana Olivares

**ELIANA PAOLA OLIVARES CASTIBLANCO**  
**C.C 1022952122 DE BOGOTÁ**  
**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**  
**NUMERO 570004870425511**

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.



Maira A Fonseca S.

**MAIRA ALEJANDRA FONSECA SALGUERO**  
**Apoyo a la supervisión**  
**Programa Ampliado de Inmunizaciones**

**1. DECLARACION JURAMENTADA**  
**1.1 DE BIENES Y RENTAS**

YO, ELIANA PAOLA OLIVARES CASTIBLANCO  
IDENTIFICADO CON C.C.  C.E.  T.I.  No. 1022952122 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:  
País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.  
Dirección CL 71 14 B 77 Teléfonos 3142149552 3142149552

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
OLGA CASTIBLANCO RODRIGUEZ	20686357	Madre
JOSE HERMES OLIVARES OCHOA	79201544	Padre

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:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 1.600.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 1.600.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco de Bogotá	Cuenta de ahorros	085432854	CC SANTA FE	\$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		\$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		\$ 0,00

Documento electrónico: cd01e87ae5eff8ef2614bb271da653feb38476bfac3e92eb4997261c458e006

Página 1 de 2

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

**FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

**DATOS PERSONALES**

Nombre:	ELIANA PAOLA OLIVARES CASTIBLANCO
Identificación:	1022952122
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	paulis983@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	24/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde va, a informar a la Administración Distrital, de los eventos

Medellín, 24 de julio de 2025

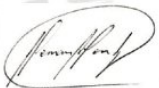
**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ELIANA PAOLA OLIVARES CASTIBLANCO identificado(a) con C1022952122 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite [www.arlsura.com.co](http://www.arlsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10229521222520550335

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO

Dirección IP 10.205.28.13



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-30, 04:59:48 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1073592148

Periodo Cotización:

junio de 2025

Periodo Servicio:

junio de 2025

Referencia pago

8822865905

PAGADA 30/07/2025

## I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELIANA PAOLA OLIVARES CASTIBLANCO		
Documento	CC1022952122	Dirección	CR 3A #71 - 12 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142149552
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

## II. DETALLE DEL APORTANTE


Datos Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	BET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SUN	ME	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCL	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 1022952122	ELIANA PAOLA OLIVARES CASTIBLANCO	57	0																0	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$1,423,500	\$227,800	(EPS005) EPS SANITAS	\$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	\$6,400	\$446,900



**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:	ELIANA PAOLA OLIVARES CASTIBLANCO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1022952122		
CORREO ELECTRONICO:	PAULIS983@HOTMAIL.COM			CELULAR:	3202259152		
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	57000487042511				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	10406			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	29304	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2025-06-01			2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,539,843			
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 repercute 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:	\$19,249,300
VALOR EJECUTADO	\$17,302,087
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,539,843
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,947,213
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
1072809255	\$1,131,426	\$141,428	\$181,028	3	\$27,562	\$350,018

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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
<p>Específico "1. 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. " s Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.</p>	<p>Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato ,</p>	<p>Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato ,</p>
<p>2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado 2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-ESE.</p>	<p>Realizar alistamiento de termos y paquetes fríos para la jornada diaria</p>	<p>Se realiza vacunacion en la localidad de Fontibon ,Kennedy, Bosa y Puente Aranda</p>
<p>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 4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes 3. Realiz 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 ar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque</p>	<p>En el mes se realiza seguimiento a los menores de cinco años identificados con riesgo.</p>	<p>Se realiza acunacion a los menores de cinco años con riesgo durante el mes</p>
<p>4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes 4. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.</p>	<p>Realizar demanda inducida y seguimiento de vacunacion en la localidad de Bosa, Kennedy ,Fontibon, Puente Aranda</p>	<p>Se realiza vacunacion en la localidad de Bosa, Kennedy ,Fontibon, Puente Aranda</p>
<p>"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" 5. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.</p>	<p>Realizar notificaciones de los eventos de interes en salud publica</p>	<p>Se realiza notificacion dependiendo de los eventos encontrados en el mes</p>
<p>6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. " 6. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud"</p>	<p>Se realiza canalizaciones las actividades de vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo encuenta la poblacion objeto PAI según los protocolos del area vigentes</p>	<p>Se realizo con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunacion,</p>
<p>"7. 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" "7. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión."</p>	<p>Se brinda informacion sobre los derechos y deberes respecto a la seguridad social en salud</p>	<p>Dar cumplimiento a la educacion requerida para los usuarios , derechos y deberes</p>
<p>" 8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control." 8. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.</p>	<p>Se brinda a la comunidad durante el desarrollo de las actividades educacion sobre la importancia de continuar con los diferentes programas de promocion y prevencion,</p>	<p>Se realiza demanda inducida para cada uno de los usuarios en los temas de promocion y prevencion.</p>
<p>9. 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 9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.</p>	<p>Se realiza vacunacion en la localidad de Bosa, Kennedy</p>	<p>Se realiza notificacion dependiendo de los eventos encontrados en el mes</p>
<p>10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas "10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. "</p>	<p>Se realiza canalizaciones las actividades de vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo encuenta la poblacion objeto PAI según los protocolos del area vigentes.</p>	<p>Se realizo con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunacion,</p>
<p>"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." 11. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos .</p>	<p>Se brinda informacion sobre los derechos y deberes respecto a la seguridad social en salud</p>	<p>Dar cumplimiento a la educacion requerida para los usuarios , derechos y deberes</p>
<p>12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales "12. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS"</p>	<p>Se brinda a la comunidad durante el desarrollo de las actividades educacion sobre la importancia de continuar con los diferentes programas de promocion y prevencion,</p>	<p>Se realiza demanda inducida para cada uno de los usuarios en los temas de promocion y prevencion.</p>

<p>"13. 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" 13. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).</p>	<p>Verificar el diligenciamiento de cada uno de los formatos solicitados para cada etapa adulto y niñez</p>	<p>Entregar documentos bien diligenciados sin errores ni tachones</p>
<p>14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio "14. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud pública."</p>	<p>Verificar los ajustes oportunos a las preauditorias</p>	<p>Entregar documentos bien diligenciados para la preauditoria</p>
<p>"15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio" 15. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.</p>	<p>Verificar las fechas de las entregas de los productos</p>	<p>Se asistio a las reuniones según programación y soporte en listados de asistencias.</p>

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