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:	ADRIANA RINCON HERNANDEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52447226	
CORREO ELECTRONICO:	adrianarinconh@gmail.com				CELULAR:	3115130796	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870291202				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	10252			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	38179	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,127,207				
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:	$36,921,199
VALOR EJECUTADO	$33,262,093
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,127,207
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,659,106
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
88422650	$1,650,883	$206,360	$264,141	3	$40,216	$510,717

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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.	CARACTERIZACIÓN PARA EL ABORDAJE TERRITORIAL E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS INDIVIDUALES, TOMA DE PRUEBAS RAPIDAS EN ESPACIO PUBLICO A USUARIOS CON CONSUMO DE SPA, CANALIZACIÓN	SISCOS, FICHAS DE IDENTIFICACION SPACIOS DE BIENESTAR
. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	SE PARTICIPA EN JORNADAS DE IDENTIFICACION DE RIESGO PARA PERSONAS CON CONSUMO DE SPA	ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA, FICHA TECNICA
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.	CUMPLIR LAS ACTIVIDADES Y METAS PERIÓDICAS DESIGNADAS EN EL PORTAFOLIO Y PLAN DE ACCIÓN, EN BASE EN LAS FICHAS TÉCNICAS Y LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR LA SDS DESDE LA GESTIÓN OPERATIVA Y TÉCNICA DE LA ESTRATEGIA SPACIOS DE BIENESTAR DEL ENTORNO COMUNITARIO EN EL MES DE AGOSTO DEL 2025	SISCOS, ACTAS, FICHAS TECNICAS, CANALIZACIONES, BASE DE DATOS DE USUARIOS, LISTADO DE ASISTENCIA
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	SE REALIZA ACCIONES DESDE LOS EJES DE HUMANIZACION Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	ACTAS, FICHAS DE IDENTIFICACION SPACIOS DE BIENESTAR – BASE DA DATOS DE LOS USUARIOS, FICHAS TECNICAS, LISTADOS DE ASISTENCIA
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 REALIZA PARTICIPACIÓN DE LA ESTRATEGIA SPACIOS DE BIENESTAR DEL ENTORNO COMUNITARIO,REUNIÓN DE ENTORNO REALIZADA EL DÍA 22 DE AGOSTO DEL 2025, IGUALMENTE SE ASISTE A REUNION DE EQUIPO EL DIA DE AGOSTO DE 2025	ACTAS Y LISTADO DE PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIAS TÉCNICAS DE SDS Y REUNIONES AL INTERIOR DE LA SUBRED
. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SE REALIZAN ACCIONES COLECTIVAS EN EDUCACIÓN EN SALUD INDICANDOLE A LOS USUARIOS INTERVENIDAS LAS DIFERENTES JORNADAS DE EMPLEABILIDAD Y GESTION PARA ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD	ACTAS, FICHAS DE IDENTIFICACION SPACIOS DE BIENESTAR, SISCOS
. 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	ENTREGA DE PRODUCTOS, REALIZACIÓN DE AJUSTES DE MANERA OPORTUNA. ALISTAMIENTO DE SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA GESTIÓN OPERATIVA Y TÉCNICA DE LA ESTRATEGIA SPACIOS DE BIENESTAR DEL ENTORNO COMUNITARIO DURANTE EL MES DE AGOSTO DEL 2025	ACTAS , ENTREGA DE SOPORTES CORRESPONDIENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA META , BASE DE DATOS, CANALIZACIONES REPORTADAS
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	ENTREGA DE SOPORTES Y CUSTODIA DE ESTOS, REALIZACIÓN DE AJUSTES DE MANERA OPORTUNA. ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS. ALISTAMIENTO DE SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA GESTIÓN OPERATIVA Y TÉCNICA DE LOS EQUIPOS DE SPACIOS DE BIENESTAR DEL ENTORNO COMUNITARIO DURANTE AGOSTO DE 2025	ACTAS DE DÍA ADMINISTRATIVO Y ENTREGA DE SOPORTES CORRESPONDIENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA META, FICHAS DE IDENTIFICACION SPACIOS DE BIENESTAR, CANALIZACIONES
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.	SE ELABORA CRONOGRAMA Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS, SEGÚN LO ACORDADO CON LOS GRUPOS ABORDADOS EN LOS CUALES SE REALIZAN ACCIONES COLECTIVAS EN EDUCACIÓN EN SALUD	CRONOGRAMA Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Copia Centro Subred Suroccidente

. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	SE DA CUMPLIMIENTO A LAS SOLICITUDES REQUIRIDAS Y SE DA RESPUESTA A LAS MISMAS	ACTAS, SISCOS, FICHAS DE IDENTIFICACION SPACIOS DE BIENESTAR
. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	SE INFORMA OPORTUNAMENTE DE LAS DIFERENTES EVENTUALIDADES RESPONDIENDO A LA DISPONILIBILIDAD DE LA NECESIDAD REQUIRIDA	SISCOS FICHAS DE IDENTIFICACION SPACIOS DE BIENESTAR
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	SE REALIZA ACTUACIONES INDIVIDUALES PARA MANTENER LA IMAGEN INSTITUCIONAL SE PORTA ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL DURANTE LA EJECUCION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES Y EL USO DE LOS INSUMOS	ACTAS, FICHAS DE IDENTIFICACION SPACIOS DE BIENESTAR . CANALIZACION RESPONDIENDO A LAS SOLICITUDES REQUIRIDAS POR LA COMUNIDAD USO ADECUADO Y PORTAR EL CARNET DE LA INSTITUCION Y LA CHAQUETA INSTITUCIONAL Y ADECUADO USO DE LOS INSUMOS
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.	MANTENER LA IMAGEN INSTITUCIONAL SE PORTA ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL DURANTE LA EJECUCION DE ACCIONES COLECTIVAS EN EDUCACIÓN EN SALUD Y LAS DIFERENTES ACTIVIDADES Y EL USO DE LOS INSUMOS	PORTAR EL CARNET DE LA INSTITUCION Y LA CHAQUETA INSTITUCIONAL Y ADECUADO USO DE LOS INSUMOS
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	SE REALIZA ENTREGA DE LOS SOPORTES UNA VEZ VERIFICADOS Y AUDITADOS PARA REALIZAR LA GESTION DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE	ENTREGA DE UNIDADES DE CONSERVACION Y CARPETAS A LOS SOPORTES AUDITADOS Y VERIFICADOS
. 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	SE REALIZA IDENTIFICACION PARA EL ABORDAJE TERRITORIAL E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS A PERSONAS CON CONSUMO ALTO DE SPA EN LA LOCALIDAD DE BOSA, Y FONTIBON, SE REALIZA ACCIONES COLECTIVAS EN EDUCACIÓN EN SALUD EN LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DEL ENTORNO	ACTAS, FICHAS TECNICAS DE LA LOCALIDAD DE BOSA Y FONTIBON
Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.

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 Controlada
Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:

ADRIANA RINCON HERNANDEZ

C.C 52447226 DE BOGOTA

La suma a Cuatro millones ciento veintisiete mil doscientos siete pesos $ 4´127.207, por concepto de servicios como Enfermera en el entorno Comunitario, durante el periodo de 1 al 31 de Agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 10252-2024

AdrianaRincónH.

Adriana Rincón Hernández

C.C 52447226 DE BOGOTA

CUENTADEAHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4870291202

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



_____

María Cristina Triviño
Apoyo a la supervisión
Entorno Comunitario

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52447226	ADRIANA RINCON HERNANDEZ	CALLE 65 B N22 A 19 SUR	3013573996	adrianarinconh@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	88422652	$514.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	206.400	0		0		0	11	1.500	0	207.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	264.200	0	0	0	0	11	1.900	0	266.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	40.300				40.300	11	300	40.600			403	40.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	206.400	207.900
Pensión	1	264.200	266.100
Riesgos Laborales	1	40.300	40.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.900	514.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52447226	ADRIANA RINCON HERNANDEZ		CALLE 65 B N22 A 19 SUR	3013573996	adrianarinconh@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	88422652	$514.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52447226	RINCON HERNANDEZ ADRIANA	57	0			N																	25-14	1.650.883	264.200	0	0	0	0	EPS005	1.650.883	206.400	14-11	1.650.883	3	40.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información