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:	Milena silva						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	28554563	
CORREO ELECTRONICO:	silviamilenagonzalezcanon@gmail.com				CELULAR:	3112962335	
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24133682384				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4704			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	38352	FECHA	2025-08-31 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	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:	$3,036,769
VALOR EJECUTADO	$3,036,769
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
9490170164	$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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, bachiller, técnico, tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, 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 diligencian los listados de asistencia a las diferentes activiades resalizadas, Lista de chequeo donde se evidencia el cumplimiento de las activiades asignadas
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	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.	Se realizo con calidad y oportunidad las actividades de vacunacion,en las diferentes tacticas programadas por la subred
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.	Notificar casos de interes en salud publica a el jefe inmediato para su pronta respuesta	No aplica para este mes
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Realizar las actividades progamadas por la subred o por la secretaria de acuerdo a las guias y protocolos institucionales vigentes	Se realizo con calidad y oportunidad las actividades de Vacunacion, entregando con calidad los respectivos soportes, SIS,kardex,
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Se asiste a reuniones programadas en el mes como Comite extramural, conversatorios	Se asiste a reuniones programadas en el mes como Comite extramural, conversatorios
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejerciciosparticipativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se brinda a la comunidad información en las jornadas de Vacunacion, fortaleciendo derechos y deberes de los usuarios y canalizandolos para los diferentes servicios de salud, requeriso o ofertados por el ciiclo de vida	Se diligencia de manera clara y con calidad el formato de consentimiento informado
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), 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, apoyo a la supervisión 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.	Al iniciar la actividad se hace verificacion de los formatos a diligenciar según la necesidad para realizar la actividad que esta programada, se realiza la respectiva verificacion de bases de datos brindad por SDS se hace la solicitud al jefe inmediato	Entrega de forrmatos diligenciados con calidad, Registro diario infancia, Registro diario de Adultez Encuesta Vacunacion FA, Consentimiento VPH, Y FA
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control	Se realiza revisión y alistamiento de los soportes diligenciados durante el mes a auditar	Se entregan,Registro diario infancia, Registro diario de Adultez Encuesta Vacunacion FA, Consentimiento VPH, Y FA, revisado y verificados con calidad
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Se da cumplimiento al cronograma elaborado por el jefe inmediato.	De acuedo al cronograma enviado por el jefe inmediato se da cumplimiento, a las actividades programadas
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas	se da cumplimiento a las actividades de vacunacion programadas por el jefe inmediato.	Asistir a las activiades de vacunacion asigandas por el jefe inmediato, diligenciando los formatos de manera clara.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio	Se realiza la notifiacion al jefe inmediato de cualquier eventualidad para evitar el incumplimiento de la actividad asiganadas	Se realiza acta como soporte de la noveda presentada duarn ete la jornada de vacunacion.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se brinda a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable	Portar de manera adecuada la chaqueta y carné institucional en todas las actividades asigandas
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	Chaqueta y carné institucional	portar de manera adecuada la chaqueta y carné institucional en todas las actividades asigandas
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Dar manejo adecuado a los equipos e insumos entregados por la subred para realizar las actividades asigandas	Cuidar de manera adecuada los termos, loncheras, equipos de sistemas e insumos entregados para la actividad realizar la actividad asignada.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Verificar calidad del dato en soportes fisicos y magneticos despues de realizar actividad programada por el jefe inmediato	Entrega de formatos con calidad Registro diario infancia, Registro diario de Adultez Encuesta Vacunacion FA, Consentimiento VPH, Y FA,

Copia Certificada Subred Suroccidente

Que lo anterior en concordancia a lo establecido en el actual Convenio suscrito con la Secretaria Distrital de Salud para el desarrollo del objetivo mencionado específicamente para el caso de aquellos contratistas que conforman los equipos técnicos diferenciales y realizan actividades para incluir materiales e insumos (todos relacionados con la interacción integral e integrada del abordaje étnico diferencial, partiendo de la necesidad de los deferentes productos para el abordaje a las familias y actividades colectivas (olla comunitaria, círculo de palabra y de medicina ancestral), se hace indispensable contar con insumos diferenciales que permitan la práctica propia de las comunidades étnicas de acuerdo al anexo 8 y plan programático presupuestal requeridos para la operación	Realizar actividades para incluir materiales e insumos	Se Realiza las actividades para incluir materiales e insumos
El contratista guardará completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos	Se Guarda completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos

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 INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

SILVIA MILENA GONZALEZ CAÑON

C.C . 28554563 DE TOLIMA

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 1 al 31 de julio del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4704-2025

silvia milena gonzalez cañon

SILVIA MILENA GONZALEZ CAÑON

C.C 28554563 DE TOLIMA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24133682384

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 31 de julio del 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

Maira Afonsecas.

MAIRA ALEJANDRA FONSECA SALGUERO
Apoyoa la supervisión
Programa Ampliado de Inmunizaciones

SOPORTE SIDEAP BIENES Y RENTAS

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: 17-jun-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, SILVIA MILENA GONZALEZ CAÑON

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ C.E. ◯ T.I. ◯ **No.** 28554563 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección calle 73 c sur # 14 c 03 **Teléfonos** 3112962335 3112962335

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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:

SOPORTE SIDEAP CONFLICTO DE INTERES

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. | BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	SILVIA MILENA GONZALEZ CAÑON
Identificación:	28554563
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	AUXILIAR AREA SALUD CARRERA ADMINISTRATIVA Asistencial
Correo:	silviamilenagonzalezcanon@gmail.com
Tipo declaración:	Para tomar posesión del cargo
Fecha Declaración:	17/06/25

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 entré 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 tomar posesión del cargo

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Medellín, 29 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 SILVIA MILENA GONZALEZ CAÑON identificado(a) con C28554563 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 / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C285545632521061992

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

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 28554563		GONZALEZ CAÑON SILVIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 73B SUR # 14C - 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112962335	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	25145251	9490170164	I	2025/07/14	2025/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	28	$90,000

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)					$284,700	$45,600			$284,700	$35,600			$0	$0			$284,700	$7,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$284,700	$45,600			$284,700	$35,600			$0	$0			$284,700	$7,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$284,700	$45,600			$284,700	$35,600			$0	$0			$284,700	$7,000		$0	$0
1	CC	28554563	GONZALEZ SILVIA	230201	6	$284,700	$45,600	EPS002	6	$284,700	$35,600		0	$0	$0	14-11	6	$284,700	$7,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$284,700	$45,600			$284,700	$35,600			$0	$0			$284,700	$7,000		$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 28554563		GONZALEZ CAÑON SILVIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 73B SUR # 14C - 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112962335	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	25145251	9490170164	I	2025/07/14	2025/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	28	$90,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,600	$900	$0	$46,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$45,600	$900	$0	$46,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$200	$0	$7,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,000	$200	$0	$7,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,600	$700	$0	$36,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$35,600	$700	$0	$36,300
TOTAL				**1**	**$88,200**	**$1,800**	**$0**	**$90,000**