

					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:			Sherly Fernanda Linares Baquero					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1033760402
CORREO ELECTRONICO:			kshirley07@hotmail.com			CELULAR:		3222197754
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:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			13199587751				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4436			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000	NÚMERO DE CRP	38646	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-09-01			2025-09-30	
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:					\$7,936,699			
VALOR EJECUTADO					\$7,867,702			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,904,812			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$68,997			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					99%			
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		
1074792449	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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
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	SEGUIR LOS LIENAMIENTOS DE EBEH PARA EL PERFIL DE DIGITADORA DE SALUD	BASE AGENDAMIENTO
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	ASISTIR A LAS REUNIONES Y LINEAS TECNICAS QUE DA LA SDS Y LA SUBRED SUR OCCIDENTE	ACTA DE ASISTENCIA
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.	GENERAR EDUCACION A LAS FAMILIAS AGENDADAS EN LOS TERRITORIOS ASIGNADOS	PLANES DE CUIDADOS Y APLICATIVO DE IDENTIFICACION FAMILIAR
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	TENER UN TRATO RESPETUOSOS CON LAS FAMILIAS IDENTIFICADAS BASE AGENDA	BASE AGENDAMIENTO
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	ASISTIR A LAS REUNIONES Y LINEAS TECNICAS QUE DA LA SDS Y LA SUBRED SUR OCCIDENTE	ACTA DE ASISTENCIA
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	GENERAR EDUCACION DE LA OFERTA INTERDISTRITAL QUE MANEJA LAS DIFERENTES OFICINA DE LA ALCALDIA	BASE AGENDAMIENTO
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	REALIZAR ENTREGA DE FORMATOS Y APLICATIVO AL DIA PARA CERTIFICACION	ACTA DE CERTIFICACION
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control	PRESENTAR SOPORTES AL DIA PARA AUDITORIA	BASE AGENDAMIENTO
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	ENTREGAR DE FORMA OPORTUNA LOS PRODUCTOS DE DIGITADORA EN SALUD CUANDO SEA SOLICITADO	BASE AGENDAMIENTO
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	DAR RESPUESTAS A LAS DIFERENTES SOLICITUDES QUE PASA POR LLAMADAS A LA FAMILIA	BASE AGENDAMIENTO
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	INFORMAR AL LIDER SOBRE CUALQUIER INCOVENIENTE QUE SE PRESENTE EN BASE AGENDAMIENTO	ACTA DE INFORME DE NOVEDADES
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	VELAR POR LA BUENA IMAGEN DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE	CHAQUETA Y UNIFORME EN BUEN ESTADO
. 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	TENER ELEMENTOS DE IDENTIFICACION FREMTE A LA COMUNIDAQD EN BUEN ESTADO	CHAQUETA Y CARNET EN BUEN ESTADO
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	MANATENER LOS EQUIPOS EN BUEN ESTADO	COMPUTADOR EN BUEN ESTADO
. 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	SEGUIR LO LIENAMIENTOS DE EBEH PARA EL PERFIL DE DIGITADORA DE CUIDADO	BASE AGENDAMIENTO AL DIA

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

PAGADO 12/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SHERLY FERNANDA LINARES BAQUERO		
Documento	CC1033760402	Dirección	CR 53A #50 - 56 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3222197754
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LMA	VAC	AVP	VCL	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1033760402	SHERLY FERNANDA LINARES BAQUERO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR 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	\$ 3.700	\$ 444.200

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR

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

DEBE A:

SHERLY FERNANDA LINARES BAQUERO

CC: 1033760402 de Bogotá

La suma de un millón novecientos cuatro mil ochocientos doce pesos Mcte (\$1.904.812), por concepto de servicios como DIGITADORA, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 30 de SEPTIEMBRE de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No. 4436-2025**

SHERLY FERNANDA LINARES BAQUERO

C.C.1033760402 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO: 13199587751

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de SEPTIEMBRE 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo:

ANDREA ACOSTA

LIDER ACCESO AGENDAMIENTO

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión:

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión

Equipos Básicos extramural

Aguacatá
 Agencia Nacional de Contratación Pública
 Colombia Compra Eficiente

[Aumentar el contraste](#)
UTC -5 7:47:06
 Sherry Fernanda L...

Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾

Esoresio → Menú → Administración de contratos → Ver Contrato

Datos guardados

+ Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

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
<i>No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados</i>					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	4436-2025 MAYO.pdf	4436-2025 MAYO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	4436-2025 JUNIO.pdf	4436-2025 JUNIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	4436-2025 JULIO.pdf	4436-2025 JULIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	4436-2025 AGOSTO.pdf	4436-2025 AGOSTO.pdf	Proveedor Descargar Detalle