

					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:			karen estefania bustos					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1000695514
CORREO ELECTRONICO:			karenestefaniabustos@gmail.com			CELULAR:		3143685715
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 DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			437477748				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4936			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000		NÚMERO DE CRP	38668	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNICO I						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-09-01			2025-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,539,887			
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:					\$5,333,762			
VALOR EJECUTADO					\$4,941,737			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,539,887			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$392,025			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					93%			
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	
1075043331	\$960,740	\$120,093		\$153,718	3	\$23,404	\$297,215	
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 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	Ejecutar visitas, seguimiento y acciones comunitarias bajo protocolos vigentes	Informe de cumplimiento de actividades según lineamientos MAS Bienestar.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	Asistir y apoyar las jornadas de salud y actividades comunitarias	Registro de asistencia y reporte fotográfico o acta de participación.
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.	Realizar visitas domiciliarias, talleres comunitarios y notificaciones a la SDS	Reporte de actividades educativas, listados de asistentes y fichas de notificación.
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Atender a la población siguiendo protocolos de atención humanizada.	Formato de atención con registro de satisfacción y cumplimiento de guías.
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.	Asistir y aportar en reuniones programadas por SDS, Dirección de Riesgo o Subred	Actas firmadas o registro de asistencia a reuniones técnicas.
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Realizar encuentros y capacitaciones con organizaciones comunitarias.	Plan de trabajo comunitario y listado de participantes en los encuentros.
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	Elaborar y subir informes y bases en aplicativos institucionales	Informe mensual entregado y bases de datos cargadas/corregidas en sistema.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Recolectar documentos y preparar carpeta de evidencias para auditoría	Carpeta física o digital con soportes revisados y organizados.
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Planear actividades en calendario y elaborar informe de gestión mensual	Cronograma aprobado y entregado, con informe de cumplimiento.
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Revisar buzón de quejas y dar respuesta escrita u oral según protocolo.	Formato de atención de quejas con respuestas emitidas dentro del plazo.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio	Reportar novedades al supervisor o entidad por correo, informe o reunión.	Informe de novedades presentado en el tiempo establecido.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Cumplir protocolos de presentación personal y comportamiento ético.	Evaluación positiva o evidencia fotográfica del uso correcto de imagen institucional
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Usar carné y dotación oficial en campo y actividades institucionales.	Registro fotográfico o verificación en terreno de identificación visible.
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Mantener inventario y hacer revisión periódica del estado de los equipos	Acta de entrega/uso y reporte de mantenimiento preventivo de equipos.
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	Ejecutar actividades en campo y en comunidad según lineamientos.	Informe consolidado de cumplimiento con evidencias (fotografías, registros).
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Radicar soportes e informes siguiendo protocolos de archivo y entrega.	Carpeta/documentación entregada conforme a la tabla de retención documental.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	17 Coordinar y ejecutar participación en ferias, brigadas y eventos de salud	Registro de asistencia, lista de participantes y evidencias fotográficas.

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 08/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN ESTEFANIA BUSTOS		
Documento	CC1000695514	Dirección	CL 75CBI SUR #1 - 65
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3132198175
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	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días ARP	Días EPS	Días ARP	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 1000695514	KAREN ESTEFANIA BUSTOS	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	\$ 1.800	\$ 442.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

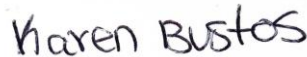
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

**DEBE A:
KAREN ESTEFANIA BUSTOS**

CC: 1000695514 de Bogotá

La suma de Dos millones quinientos treinta y nueve mil ochocientos ochenta y siete pesos Mcte) \$2.539.887, por concepto de servicios como TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA, 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 4936-2025**



KAREN ESTEFANIA BUSTOS

C.C. 1000695514 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 437477748

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 30 de septiembre 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo



ZULADY SANCHEZ
Profesional de Apoyo EBEH

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**