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:	JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52752622	
CORREO ELECTRONICO:	ENFERMERAJENNY81@GMAIL.COM				CELULAR:	3115936286	
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	468200033503				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8969			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	37794	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-09-01		2025-09-30			
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:	$41,117,106
VALOR EJECUTADO	$41,117,106
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,127,207
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
89871699	$1,650,883	$206,360	$264,141	3	$40,216	$510,717

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

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"	"Garantizar las acciones de información en salud, que comprenda la sensibilización para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, reconociendo los riesgos asociados al abuso de alcohol, tabaco y los dispositivos electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina. "	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe.
" Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado"	"Realizar concertación para el desarrollo de sesiones colectivas con actores sectoriales, intersectoriales, comunitarios o civiles, garantizando los mínimos establecidos en las fichas técnicas del equipo operativo."	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos
"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."	"Identificación del riesgo en consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva, en el entorno comunitario, a partir de la implementación de acciones ligadas a la entrega de preservativos), dando paso al registro de la información en el Aplicativo SISCO por digitador del equipo GESI, a partir del tamizaje en VIH, Hepatitis B y Sífilis, confirmatoria de VIH."	Formatos Sisco- formato asesoria en salud sexual y reproductiva, fomato de canalizacion y formato sivigila
" Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes"	"El tamizaje en salud sexual y reproductiva para población con identificación de riesgo alto en consumo de SPA se realizará de acuerdo con la necesidad específica de cada caso."	Formato en salud sexual y reproductiva ficha de identificacion
". 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. "	Asesoría en salud sexual y reproductiva que incluye la entrega de preservativos	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe
" Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud."	"Identificación de sintomático respiratorio según lo definido en la normatividad (para el periodo en referencia)"	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe según se requiera.
". 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."	"Canalización de la población en riesgo de o por consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales a la oferta institucional del sector salud (servicios de mayor complejidad, especializados y de rehabilitación) y entidades intersectoriales, mediante la orientación, seguimiento y acompañamiento de los servicios ofertados, en respuestas al riesgo identificado para la persona."	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe según se requiera.
". Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de contro"	"Seguimiento mensual posterior a la intervención, al 50% de la población partícipe de las acciones de identificación con riesgos altos"	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe según se requiera.
". 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."	"Movilización de redes sociales de apoyo dando respuesta a las necesidades de los usuarios a través de la canalización a de las rutas de atención en salud de mayor complejidad y a la oferta de servicios sociales de los demás sectores."	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe según se requiera.
". Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas."	"Desarrollo de encuentros comunitarios para prevención del consumo sustancias psicoactivas, con énfasis en abuso de alcohol, tabaco, uso de sistemas de administración de nicotina, sin nicotina y tabaco calentado; prevención de violencias, movilización de redes sociales de apoyo familiares, institucionales y comunitarias; convivencia ciudadana; se incluirá en los temas abordados, de manera específica habilidades para la vida y bienestar emocional. "	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe
"Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio"	Caracterizacion para el abordaje territorial e identificacion de riesgo individual y colectivo	Formatos Vinculate, Actas y Sesiones colectivas

Copia Controlada Subred Suroccidente

Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	"Se podrán articular acciones con las demas estrategias para realizar acciones específicas de espacio del cuidado en salud asociados al consumo y reducir el impacto social del mismo. Esta articulación no requiere tamizajes en salud sexual y reproductiva."	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe según se requiera.
" 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 "	Reunion de Equipo septiembre 01 2025 Reunion de Entorno septimebre 12 2025 asitencia tecnica en SDS septiembre 04 2025	Actas, listados de asistencia y bases de datos e informe según se requiera.
". Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio."	"Realizar identificación de espacios dentro del entorno comunitario, para posibilitar el desarrollo de las actividades de identificación del riesgo de los espacios del cuidado"	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe según se requiera.
"Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio "	Realizar seguimiento y canalizacion a los usuarios que acceden a la asesoria psicosocial y tamizaje de VIH HB Y SIFILIS.	Base de seguimiento - Formatos fichas vinculate
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..	"Las jornadas SPAcios de Cuidado, podrán realizar articulación y concertación con el entorno educativo de acuerdo con las necesidades de la población."	"Acta de articulación y Ficha tecnica para la implementación de acciones con entorno institucional, laboral o educativo."
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 Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JENNY JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

CC. 52.752.622 DE Bogotá

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS MONEDA CORRIENTE ($4.127.207), por concepto de Servicios de apoyo a la gestión como Profesional de Enfermería en el entorno comunitario durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8969-2024

Jenny Hernández R.

JENNY JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

CC. 52.752.622 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 468200033503

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente de 1 al 30 de septiembre de 2025 y una vez verificado el cumplimientode los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



MARIA CRISTINA TRIVIÑO
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador 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	52752622	JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ	CALLE 64A # 78-27	4816162	enfermerajenny81@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	17/09/2025	89871699	$548.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	206.400	0		0		0	12	1.600	0	208.000	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	12	2.000	0	266.200	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	12	400	40.700			403	40.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.100	12	300	33.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	208.000
Pensión	1	264.200	266.200
Riesgos Laborales	1	40.300	40.700
CCF	1	33.100	33.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	544.000	548.300

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	52752622	JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ		CALLE 64A # 78-27	4816162	enfermerajenny81@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-08	2025-08	I	17/09/2025	89871699	$548.300	

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	Estornudo	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	52752622	HERNANDEZ RODRIGUEZ JENNY JOHANNA	59	0			N																	25-14	1.651.000	264.200	0	0	0	0	EPS008	1.651.000	206.400	14-11	1.651.000	3	40.300	CCF24	1.651.000	33.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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