DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

NOMBRE: LUISA MARÍA PAIPILLA SÁENZ
C.C 1.193.381.305 DE BOGOTÁ

La suma de cuatro millones ciento veintisiete mil doscientos siete pesos M/C **$ 4´127.207,** por concepto de servicios como Profesional Universitario II Enfermera, en el Entorno Institucional, durante el periodo del 1 al 30 de septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4632-2025.

Luisa María Paipilla Sáenz
NOMBRE: LUISA MARÍA PAIPILLA SÁENZ
C.C 1.193.381.305 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NÚMERO: 4884 4066 7084

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



Eliana Yasleidy Pardo Parrado
Apoyo a la supervisión
Entorno Institucional

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	1193381305	LUISA MARIA PAIPILLA SAENZ	Carrera 73 B #6 B - 81 Casa 54	3044307929	luuisamps@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	01/10/2025	90258889	$520.400	

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	29	3.800	0	210.200	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	29	4.900	0	269.100	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	29	800	41.100			403	41.100	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	29	0	0	0
ICBF				
0	29	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	210.200
Pensión	1	264.200	269.100
Riesgos Laborales	1	40.300	41.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.900	520.400

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1193381305	LUISA MARIA PAIPILLA SAENZ		Carrera 73 B #6 B - 81 Casa 54	3044307929	luuisamps@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	
2025-08	2025-08	I	01/10/2025	90258889	$520.400	

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	1193381305	PAIPILLA SAENZ LUISA MARIA	59	0			N																	25-14	1.650.883	264.200	0	0	0	0	EPS008	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

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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:	Luisa María Paipilla Sáenz						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1193381305	
CORREO ELECTRONICO:	luuisamps@gmail.com				CELULAR:	3044307929	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488440667084				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4632			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	38345	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II ENFERMERA						
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:	$4,965,191
VALOR EJECUTADO	$4,965,191
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
89937606	$1,650,811	$206,351	$264,130	3	$40,214	$510,695

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.	Para el mes de septiembre del 2025 se desarrollan actividades como Enfermera Institucional, ejecutando acciones de promoción, prevención, seguimiento y evaluación en el marco del Producto 17: Plan de Cuidado Institucional en Unidades de Atención a la Primera Infancia del PSPIC, tales como: Identificación de factores protectores y de riesgo en Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB). Toma de medidas antropométricas a menores, realizando cierre y evaluación. Implementación de estrategias de cuidado en la primera infancia, dirigidas a menores y madres comunitarias. Aplicación del test de Snellen para valoración de agudeza visual, escalas para valoración de IMC, EPOC, Finnish Diabetes Risk Score y riesgo de AMR de la OMS, según corresponda. Activación de alertas o seguimiento ante riesgos identificados, desde las dimensiones prioritarias de salud. Diligenciamiento de formatos establecidos institucionalmente. Fortalecimiento y seguimiento continuo a HCB intervenidos en vigencias anteriores (Kennedy, Bosa y Fontibón), garantizando la trazabilidad de los factores de riesgo previamente identificados.	Evidencia del desarrollo de actividades pertinentes al producto 17; aplicación de instrumentos (tamizajes, test's, escalas, formatos), seguimiento a factores de riesgo y alertas en menores y madres comunitarias, caracterizaciones, fichas de sesiones colectivas, planes de cuidado institucional y actas.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	Asistir y participar activamente en las jornadas convocadas por la SDS, la Subred Sur Occidente o las establecidas en el convenio, cumpliendo con los lineamientos y actividades asignadas, y dejando constancia de participación mediante los medios establecidos.	Registro de participación (listas de asistencia, actas, informes, evidencias fotográficas o certificaciones) en las jornadas institucionales o comunitarias programadas.
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 jornadas y visitas orientadas a informar, educar, sensibilizar y fortalecer temas prioritarios en salud, ejecutar acciones de canalización y seguimiento a las madres comunitarias, niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB).	Informe consolidado de actividades comunitarias e individuales (formatos de seguimiento, listados de canalización en el mes, y/o evidencias de riesgos identificados).
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	Prestar atención humanizada y segura, siguiendo protocolos institucionales, garantizando la comunicación efectiva y la participación activa del paciente en su atención, y aplicando medidas de seguridad para evitar riesgos.	Buenas prácticas, actas y 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, Subred sur occidente, Dirección de Gestión del Riesgo o supervisora de contrato.	Asistir de manera puntual y participar activamente a las reuniones o espacios de formación programados por las entidades correspondientes, registrando la participación según el protocolo.	Registro de asistencia y/o certificación de participación, socialización de los puntos clave discutidos en cada reunión.
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Desarrollar acciones de acompañamiento, formación y articulación con grupos, organizaciones y redes comunitarias, promoviendo su participación activa en procesos de movilización social, con enfoque en el derecho a la salud y el trabajo conjunto con actores del territorio.	Informe de actividades de fortalecimiento comunitario con evidencias de participación (actas, listados de asistencia, registros fotográficos, materiales educativos, entre otros).
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.	Elaborar y entregar de manera oportuna los productos, informes, bases de datos o registros solicitados, realizar los ajustes requeridos conforme a las observaciones, garantizando que la información sea veraz, completa y cumpla con los estándares de calidad y los tiempos establecidos.	Productos entregados (informes, bases de datos, sesiones colectivas, actas) ajustados según observaciones, cumpliendo criterios de veracidad, calidad y oportunidad.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Alistar soportes y presentar auditórias programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Se realiza revisión y organización de los soportes requeridos en AZ por HCB, de acuerdo a la socialización de los resultados de la auditoria y a los hallazgos identificados por la firma auditora.	Fichas de sesiones colectivas, planes de cuidado, caracterizaciones y actas.
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades, realizar seguimiento al cumplimiento de las tareas asignadas, y elaborar los informes de gestión y/o desarrollo del proceso conforme a la programación institucional, presentándolos de manera oportuna y con los soportes correspondientes.	Cronograma mensual de actividades e informe de gestión y/o desarrollo del proceso, debidamente diligenciados y entregados según los tiempos establecidos.
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	Gestionar las solicitudes de manera organizada y con un sistema de priorización, documentar todas las respuestas y asegurar que todas las solicitudes sean atendidas dentro del plazo establecido.	Actas, listados de asistencia, soportes, productos e informes requeridos relacionados con el producto 17: Plan de Cuidado Institucional en Unidades de Atención a la Primera Infancia.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Reporte de novedades e incidentes. Registrar y comunicar de manera inmediata cualquier situación imprevista que afecte el desarrollo normal de las funciones, a través de los canales establecidos.	Soporte formal de la eventualidad presentada (incapacidad médica, certificado, carta, oficio u otro documento pertinente, según corresponda) presentado en el tiempo establecido.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Asegurar el mantenimiento de una imagen positiva mediante el uso adecuado de los elementos institucionales, así como en el ejercicio profesional fundamentado en valores, vocación y respeto hacia la institución.	Buenas prácticas, comportamiento profesional.
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.	Portar el carnet institucional de forma visible durante la jornada laboral, asegurando que esté correctamente colocado en un lugar accesible, para facilitar la identificación en todo momento. Uso correcto de la chaqueta. Uso eficiente del carné: Verificar que el carné sea legible y que la información esté actualizada.	Conservacion de la chaqueta y el carné. Utilizar cualquier otro material o recurso de trabajo (como papelería) de manera responsable, evitando el desperdicio y aplicando un manejo eficiente.
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Hacer uso responsable y adecuado de los equipos y/o elementos asignados para las actividades relacionadas con el producto 17: Plan de Cuidado Institucional en Unidades de Atención a la Primera Infancia.	Estado y conservación de equipos y/o elementos asignados, con evidencia de su adecuado manejo cuando sea requerido.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Organización adecuada de los documentos, entrega oportuna y correcta. Revisión de calidad de los productos entregados y realizar ajustes pertinentes acorde a las observaciones de calidad.	Actas, listados de asistencia, productos, informes y soportes requeridos.
Participar activamente en procesos y metodologias de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera critica en la Subred, según se requiera.	Actas, listados de asistencia, productos, informes y soportes requeridos.	Actas, listados de asistencia jornadas realizadas, informes y soportes.
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.

Copia Controlada Subred Sur Oficial

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