

					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:			AMPARO TRUJILLO CARDENAS					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52012616
CORREO ELECTRONICO:			amparotrujillo@hotmail.es			CELULAR:		3107654144
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:		NU COLOMBIA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			47555683				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4935			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000		NÚMERO DE CRP	38670	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:					\$2,042,953			
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						\$4,168,730		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,042,953		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,165,032		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						78%		
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	
9490589627	\$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 actividades del perfil según lineamientos distritales MAS Bienestar.	Ejecutar visitas, seguimiento y acciones comunitarias bajo protocolos vigentes.	Informe de cumplimiento de actividades según lineamientos MAS Bienestar.
Participar en jornadas programadas por SDS o Subred.	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, educación y notificación en salud pública.	Realizar visitas domiciliarias, talleres comunitarios y notificaciones a la SDS.	Reporte de actividades educativas, listados de asistentes y fichas de notificación.
Prestar servicios con enfoque de humanización y seguridad del paciente.	Atender a la población siguiendo protocolos de atención humanizada.	Formato de atención con registro de satisfacción y cumplimiento de guías.
Participar en reuniones técnicas y de fortalecimiento de capacidades.	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 y redes comunitarias.	Realizar encuentros y capacitaciones con organizaciones comunitarias.	Plan de trabajo comunitario y listado de participantes en los encuentros.
Entregar productos, informes, bases de datos y cargue de historia clínica (si aplica).	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.	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.	Planear actividades en calendario y elaborar informe de gestión mensual.	Cronograma aprobado y entregado, con informe de cumplimiento.
Atender solicitudes y dar respuesta a quejas.	Revisar buzón de quejas y dar respuesta escrita u oral según protocolo.	Formato de atención de quejas con respuestas emitidas dentro del plazo.
Informar eventualidades que interfieran en objetivos.	Reportar novedades al supervisor o entidad por correo, informe o reunión.	Informe de novedades presentado en el tiempo establecido.
Mantener imagen institucional.	Cumplir protocolos de presentación personal y comportamiento ético.	Evaluación positiva o evidencia fotográfica del uso correcto de imagen institucional.
Portar elementos de identificación en la ejecución de acciones.	Usar carné y dotación oficial en campo y actividades institucionales.	Registro fotográfico o verificación en terreno de identificación visible.
Resguardar y dar buen uso a equipos y elementos asignados.	Mantener inventario y hacer revisión periódica del estado de los equipos.	Acta de entrega/uso y reporte de mantenimiento preventivo de equipos.
Cumplir actividades del perfil según lineamientos distritales MAS Bienestar (repetida).	Ejecutar actividades en campo y en comunidad según lineamientos.	Informe consolidado de cumplimiento con evidencias (fotografías, registros).
Cumplir normativa de gestión documental.	Radicar soportes e informes siguiendo protocolos de archivo y entrega.	Carpeta/documentación entregada conforme a la tabla de retención documental.
Participar activamente en jornadas de la SDS/Subred.	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52012616		TRUJILLO CARDENAS AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 54 C SUR 881 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227087484	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1784534637	9490589627	I	2025/09/04	2025/09/17	NEQUI	\$444,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES																					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF																				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																																		
1	CC	52012616	TRUJILLO AMPARO																	25-14	30	EP5017	30		0	14-11	30	2.436%	0	No																				
Total		Afiliados(1)																																																

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52012616		TRUJILLO CARDENAS AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 54 C SUR 881 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227087484	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1784534637	9490589627	I	2025/09/04	2025/09/17	NEQUI	\$444,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,900	\$0	\$229,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$1,900	\$0	\$229,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,500	\$0	\$179,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$1,500	\$0	\$179,500
TOTAL				1	\$440,500	\$3,700	\$0	\$444,200

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

**DEBE A:
AMPARO TRUJILLO CARDENAS**

CC: 52012616 de Bogotá

La suma de Dos millones cuarenta y dos mil novecientos cincuenta y tres pesos Mcte) (\$2.042.953), por concepto de servicios como Técnico Auxiliar de enfermería, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 4935-2025**



AMPARO TRUJILLO CARDENAS

C.C. 52012616 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO NUBANK

NUMERO 47555683

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

