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:	GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52934498	
CORREO ELECTRONICO:	ftpaolamartinez83@gmail.com				CELULAR:	3183864961	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46V07-15	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	455970011306				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5758			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2142	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49881	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Especializado 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-02		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,789,600				
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:	$6,789,600
VALOR EJECUTADO	$6,789,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,789,600
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
1075464783	$2,666,737	$333,342	$426,678	3	$64,962	$824,982

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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
"1.- 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 de los Equipos Mas Bienestar en tu Hogar, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes"	Se realiza actividades relacionadas con el acompañamiento a la implementacion de EMBH, reuniones con SDS, apoyo a la dirección de gestión del riesgo, participacion en mesas locales, mesas convocadas desde la subred con gestion de politicas, mesa de cronicos, mesas de salud mental, unidades de analisis, se realzia renion de analisis con el equipo Mas bienesta en tu hogar y se realiza fortalecimiento tecnico a los colaboradores, se envia informacion pertiente	Actas, Listados,cursos
"2.- Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios."	Se da cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del programa Modelo mas bienestar en su Hogar en su componente territorial	Actas, Listados, digitales.
" 3.- Realizar seguimiento a las acciones operativas, indicadores, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y/o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada"	Se dio Desarrollo a las acciones de control social, acompañamiento en las acciones de información, sensibilización, educación, canalización y seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas.	Actas de acompañamiento y direccionamiento
" 4.- Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred."	Se brinda informacion al talento humano con referente a guias y protocolos de la subred sur occiendete y Mas Bienestar en tu Hogar	Se cumple con las actividades designadas
". 5.- Monitorear la entrega de cronograma mensual de actividades de los contratistas, verificando el cumplimiento de informes de gestión, productos, 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."	participacion en actividades con sistemas de informacion que den cuenta de las actividades, en cantidad, calidad y concondarcia, oportunidad desde la Subred Suroccidente y SDS con el objetivo de apropiar las acciones de los EMBH	Formatos de actas.
"6.- Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas"	Se Participa activamente en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred, Preparacion de auditoria con soportes fisicos y en magneteico	Actas y Listados de asistencia .
"7.- Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio"	Se realiza acciones de información entrega de productos en actas, bases de datos direccionamiento de los equipos con soportes magnéticos y físicos	Se cumple con las actividades designadas
8.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se Realiza ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato, se cuenta con material de identificaciond e las actividades programadas	Se realiza entrega oportuna y de calidad de informes requeridos .
" 9.- 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. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio"	Se realiza y entrega oportunamente los informes requeridos	Se realiza entrega oportuna y de calidad de informes requeridos .
". 10.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio"	Si se solicita se presenta en las fechas designadas se contestan PQR de manera oportuna	Soportes de ejecución de actividades
"11.- El contratista guardará completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. "	Se realiza consolidación de información para presentación de reportes e informes según cronograma y solicitud de los mismos entrega de informes solicitados por SDS	Bases de registro, soportes de ejecución de actividades, correos electrónicos
" 12.- Brindar apoyo a la supervisión de los contratos de prestación de servicios, realizando seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS a su cargo; así como la correcta aplicación de los acuerdos contractuales, con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con los términos legales, presupuestales y contractuales vigentes"	Se da Informacion oportuna sobre eventualidades que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se reporta eventualidad a gerente del proyecto u gestor local correspondiente a zona .
"13.- Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, etc, de acuerdo con la naturaleza del contrato."	Se vela el mantenimiento de la imagen institucional y el cumplimiento de los principios y valores. .	Se mantiene la buena imagen de la institucion cumpliendo los principios y valores..

Copia Controlada Subred Suroccidente

" 14.- Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo."	Se realiza entregas oportuna de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se entregan productos de intervencion de acuerdo a los principios.

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

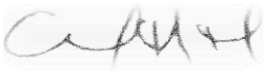
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:
Gina Paola Martínez Moreno

C.C 52934498 de Bogotá

La suma Seis millones setecientos ochenta y nueve mil seiscientos Mcte) ($ **6789600**), por concepto de servicios como líder dinamizadora, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 2 al 31 de octubre 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5758**



GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO

C.C. 52934498 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO

455970011306

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 2 al 31 de octubre 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión

Equipos Más Bienestar en tu Hogar

GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO CC 52934498

SECOP II

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	dic 2024.pdf	dic 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta dic 2024.pdf	cuenta dic 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	diciembre 2024.pdf	diciembre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta enero 2025.pdf	cuenta enero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de enero 2025.pdf	cuenta de enero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de febrero 2025.pdf	cuenta de febrero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GINNA PAOLA MARTINEZ M RENO 52934498 IAS.pdf	GINNA PAOLA MARTINEZ MORE NO 52934498 IAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro marzo 2025 .pdf	cuenta de cobro marzo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro abril.pdf	cuenta de cobro abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de mayo con indexac ion.pdf	cuenta de mayo con indexacion.pc f	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIC .pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro julio 2025.p(f	cuenta de cobro julio 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro agosto.pdf	cuenta de cobro agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cobro septiembre.pdf	cuenta cobro septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-25, 06:02:27 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075464783

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 08/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO		
Documento	CC52934498	**Dirección**	CR 77 #18 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3183864961
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	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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 52934498	GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.666.760	$ 426.700	(EPS001) ALIANSALUD	$ 2.666.760	$ 333.400	2,436	$ 2.666.760	$ 65.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 825.100

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
$ 2.666.760	$ 2.666.760	$ 2.666.760	$ 0	$ 426.700	$ 333.400	$ 65.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 825.100	$ 0	$ 825.100

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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