

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.					Versión	3		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:			maria fernanda molano lozada						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1010003379	
CORREO ELECTRONICO:			marimolano@udca.edu.co			CELULAR:		3102358933	
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:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			257209353				PENSIONADO	NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		6404				VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2152	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP	50494	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		Profesional Universitario 2							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2025-10-06			2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,195,200					
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:						\$4,195,200			
VALOR EJECUTADO						\$4,195,200			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,195,200			
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		
1075942047	\$1,650,883	\$206,360		\$264,141	3	\$40,216	\$510,717		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente. <div style="text-align: center;"> MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor </div>									
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.. <div style="text-align: center;">Copyright © 2021</div>									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
<p>Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud</p>	<p>Desde la subred sur occidente, entorno cuidador institucional, de la localidad de Puente Aranda, para el mes en curso se ejecutó la actividad 1, acercamiento y caracterización, 2. Concertación del plan de cuidado, 3. implementación del plan de cuidado institucional, realizando las intervenciones durante el mes en curso, en coherencia con el plan de cuidado institucional concertado, el equipo interdisciplinario, desarrollaron sesiones de trabajo en el interior de las instituciones, donde se implementan las actividades previstas en las tres líneas de acción establecidas (acciones colectivas de alta externalidad, acciones individuales de alta externalidad y activaciones de ruta acorde a los riesgos identificados y a las barreras para el acceso a tratamientos requerido y cierres de las acciones realizadas durante la vigencia, así: PUENTE ARANDA: Habitante de calle Oasis I, Oasis II, KR 32, IPM mi segundo hogar, gloria moreno, fundamor, el abuelo feliz y 8 HCB, realizando acciones de promoción y mantenimiento de la salud, donde se propende por el reconocimiento y apropiación de hábitos de vida saludable, enfoque de derechos, habilidades para el cuidado de la salud, acorde a las características y espacios disponibles en las instituciones con enfoque de género, diferencial y poblacional"</p>	<p>Actas, Base de datos, Cronograma, Informe, Formato de identificación del riesgo en instituciones</p>
<p>Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS. Desarrollo de Acciones en el Entorno Institucional</p>	<p>Desde la subred sur occidente, entorno cuidador institucional, de la localidad de Puente Aranda, para el mes en curso se ejecutó la actividad 1, acercamiento y caracterización, 2. Concertación del plan de cuidado, 3. implementación del plan de cuidado institucional, realizando las intervenciones durante el mes en curso, en coherencia con el plan de cuidado institucional concertado, el equipo interdisciplinario, desarrollaron sesiones de trabajo en el interior de las instituciones, donde se implementan las actividades previstas en las tres líneas de acción establecidas (acciones colectivas de alta externalidad, acciones individuales de alta externalidad y activaciones de ruta acorde a los riesgos identificados y a las barreras para el acceso a tratamientos requerido y cierres de las acciones realizadas durante la vigencia, así: PUENTE ARANDA: Habitante de calle Oasis I, Oasis II, KR 32, IPM mi segundo hogar, gloria moreno, fundamor, el abuelo feliz y 8 HCB, realizando acciones de promoción y mantenimiento de la salud, donde se propende por el reconocimiento y apropiación de hábitos de vida saludable, enfoque de derechos, habilidades para el cuidado de la salud, acorde a las características y espacios disponibles en las instituciones con enfoque de género, diferencial y poblacional"</p>	<p>Actas, Base de datos, Cronograma, Informe, Formato de identificación del riesgo en instituciones</p>
<p>Desarrollo de Acciones en el Entorno Institucional, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred</p>	<p>Asistencia a jornadas locales y distritales de acuerdo con el cronograma de SDS</p>	<p>Actas, Formatos</p>

Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación.	Por el producto 15 de entorno institucional Se realizaron las siguientes acciones colectivas según lo estipulado en el plan de cuidado en las instituciones, en las diferentes localidades así: ENGATIVA: Fundación Michin Casa Gennia, Fundación Michin casa Angela, Comunidad de vida el camino, Centro Proteger Jairo Aníbal Niño, Centro Proteger Camilo Torres KENNEDY: Laudes sede Marsella, Laudes sede Américas. PUENTE ARANDA: SRPA Cipla, Habitante de calle Oasis I, Oasis II, ICBF Educól, Cio puente Aranda, Antonia santos .BOSA: Cio Bosa, Upi Bosa TEUSAQUILLO; Casa de la madre y el Niño 1 FONTIBON : Guardianes de sueños Acciones de promoción y mantenimiento de la salud, donde se propende por el reconocimiento y apropiación de hábitos de vida saludable, enfoque de derechos, habilidades para el cuidado de la salud, acorde a las características y espacios disponibles en las instituciones con enfoque de género, diferencial y poblacional	Actas, Formatos, Listados.
Seguimiento a canalizacion	Activaciones de ruta de acuerdo a los riesgos en salud identificados	Formato de canalización Actas Base de datos
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Activaciones de ruta de acuerdo a los riesgos en salud identificados	Formato de canalización Actas Base de datos
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud	Desde la subred sur occidente, entorno cuidador institucional, de la localidad de Puente Aranda, para el mes en curso se ejecutó la actividad 1, acercamiento y caracterización, 2. Concertación del plan de cuidado, 3. implementación del plan de cuidado institucional, realizando las intervenciones durante el mes en curso, en coherencia con el plan de cuidado institucional concertado, el equipo interdisciplinario, desarrollaron sesiones de trabajo en el interior de las instituciones, donde se implementan las actividades previstas en las tres líneas de acción establecidas (acciones colectivas de alta externalidad, acciones individuales de alta externalidad y activaciones de ruta acorde a los riesgos identificados y a las barreras para el acceso a tratamientos requerido y cierres de las acciones realizadas durante la vigencia, así: PUENTE ARANDA: Habitante de calle Oasis I, Oasis II, KR 32, IPM mi segundo hogar, gloria moreno, fundamor, el abuelo feliz y 8 HCB, realizando acciones de promoción y mantenimiento de la salud, donde se propende por el reconocimiento y apropiación de hábitos de vida saludable, enfoque de derechos, habilidades para el cuidado de la salud, acorde a las características y espacios disponibles en las instituciones con enfoque de género, diferencial y poblacional"	Actas, Formatos, Listados.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	Participación en los siguientes espacios: Reunión de equipo 9/10/2025,	Actas, Formatos, Listados.
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	Se realiza retroalimentación de las acciones desarrolladas y se brindan recomendaciones a tener en cuenta a los profesionales de las siguientes instituciones: PUENTE ARANDA: Habitante de calle Oasis I, Oasis II, KR 32, IPM mi segundo hogar, gloria moreno, fundamor, el abuelo feliz y 8 HCB	Actas, Formatos.
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se fortalecen capacidades de los usuarios frente al derecho a la salud en las siguientes instituciones PUENTE ARANDA: Habitante de calle Oasis I, Oasis II, KR 32, IPM mi segundo hogar, gloria moreno, fundamor, el abuelo feliz y 8 HCB	Actas, Formatos.

Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Revisión y entrega de soportes 21, 24, 28, 30, 31 de octubre, Reunión de equipo 9 de octubre del 2025	Actas, Formatos.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS	Listado de asistencia, Actas.
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada	Listado de asistencia, Actas.
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.
<p style="text-align: center;">MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>		
<p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-10-28, 06:15:28 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1075942047 Referencia pago(PIN) 8823313117

Periodo Cotización 202509 Periodo Servicio 202509

Cliente:

PAGADA 2025-10-28 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA FERNANDA MOLANO LOZADA				
Documento	CC 1010003379			Dirección	CR 85 #75 - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3102358933
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.			Total Afiliados	1
Representante Legal				Departamento	BOGOTA D.C.
				Identificación	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1010003379		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					MOLANO LOZADA MARIA FERNANDA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales										
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	0				\$ 1.650.883	230301	16 %	\$ 1.650.883	\$ 264.200	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 1.650.883	\$ 206.400	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 1.650.883	\$ 40.300	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 264.200	\$ 0	\$ 0	\$ 206.400	\$ 40.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LASUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDSUROCCIDENTE

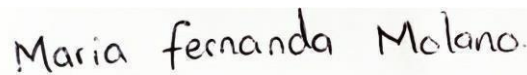
NIT:900.959.048-4

DEBEA:

MARIA FERNANDA MOLANO LOZADA

C.C1010003379 DE BOGOTA

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS (4'195.200), por concepto de servicios como PROFESIONAL EN ENFERMERIA – UNIVERSITARIO 2 en el entorno institucional, durante el periodo del 6 al 31 de octubre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6404 – 2025.



MARIAFERNANDA MOLANOLOZADA

C.C 1010003379 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 257209353

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 6 al 31 de octubre de 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ELIANAYASLEIDYPARDOPARRADO

Apoyo a la supervisión

Entorno INSTITUCIONAL