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:	NICOL KATERIN CASTAÑO CAPERA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019982548	
CORREO ELECTRONICO:	castanonicol22@gmail.com				CELULAR:	3028483462	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-6	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488453603760				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6555			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2152	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	50641	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Bachiller						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-10		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,226,400				
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:	$2,226,400
VALOR EJECUTADO	$2,226,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,226,400
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
90525043	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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
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.	Ingresar en los sistemas correspondientes los datos de todas las actividades realizadas en el marco del Modelo de Salud MAS Bienestar, siguiendo los lineamientos distritales. Esto puede incluir la recopilación de información de pacientes, actividades comunitarias, intervenciones y resultados obtenidos.	Cumplimiento diario de las actividades establecidas en los lineamientos distritales y entregas de informes según programación.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Durante las jornadas, siendo responsable de registrar la asistencia de los participantes, ya sean pacientes, profesionales de la salud, o miembros de la comunidad. Esto puede incluir el registro manual o en sistemas electrónicos de las personas que asisten a las jornadas y de las actividades realizadas durante las mismas.	Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la sds como por la subred o las contempladas en el convenio asignado.
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.	Ingresar en el sistema de información los datos de las personas que participan en actividades de sensibilización, educación y control social. Esto puede incluir registros de asistencia, seguimiento de intervenciones, y resultados de encuestas o entrevistas.	Registro de las actividades de control social y demanda inducida, incluyendo reportes de notificación de eventos en salud pública.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Tarea principal será registrar y procesar la información recolectada durante jornadas de salud, actividades comunitarias, o intervenciones de salud pública, utilizando los sistemas informáticos o bases de datos establecidos. Esto incluye datos de pacientes, intervenciones, servicios prestados, resultados de pruebas o consultas, entre otros.	Garantizar el buen manejo de la información de los usuarios de acuerdo a los formatos establecidos.
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.	Elaboración de Informes de Reunión, Digitalización de Materiales, Registro de Asistencia	Asistencia y registro en reuniones de asistencia técnica y capacitación, con listados de asistencia.
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Registrar los datos de las organizaciones, grupos o redes comunitarias con los que trabajes, incluyendo nombres, contacto, áreas de actuación y los participantes involucrados. Es importante mantener una base de datos actualizada y organizada de todas las entidades involucradas en los ejercicios participativos.	Apoyo en actividades de fortalecimiento de grupos y redes comunitarias por el derecho a la salud.
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.	Como digitadora, debes asegurarte de entregar todos los productos y documentos solicitados por los supervisores o líderes de procesos de la Subred o la SDS. Estos productos pueden incluir informes, bases de datos, aplicativos y otros documentos relevantes. La entrega debe realizarse en los plazos establecidos y cumplir con los requisitos de calidad y formato especificados.	Entrega oportuna de informes y bases de datos de acuerdo a las indicaciones del supervisor. digitación de bases de datos diaria para un total de comunitario (46), educativo (105), laboral (60), institucional (72).
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Recopilar todos los documentos y registros necesarios para las auditorías. Esto puede incluir informes previos, bases de datos, reportes de actividades, registros de reuniones, formularios, y otros documentos relevantes que deben ser presentados ante la Subred, la SDS o los entes de control. Es importante asegurarte de que toda la documentación esté completa y organizada	Apoyo en la revisión de formatos para auditoria de acuerdo a la muestra solicitada.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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.	Debes realizar un seguimiento continuo de las actividades programadas en el cronograma. Esto incluye verificar que se estén cumpliendo las fechas y los objetivos establecidos, y que los responsables estén cumpliendo con sus tareas. Si se presentan retrasos o problemas, deberás tomar acciones correctivas y realizar ajustes para asegurar que el cronograma se cumpla lo más cercano posible a lo previsto.	Presentacion de actividades realizadas mensuales atravez de la bitacora según lo programado.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Una vez recibas las solicitudes, deberás clasificarlas según su tipo y prioridad. Algunas solicitudes podrían requerir atención inmediata, mientras que otras pueden tener plazos más largos. Es importante que realices un seguimiento organizado de cada solicitud.	Respuesta oportuna a solicitudes asignadas.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Llevar un seguimiento continuo de las actividades que se te asignan y los plazos establecidos en el cronograma. Esto incluye asegurarte de que las tareas relacionadas con la digitación, actualización de bases de datos, informes, o cualquier otro producto se estén llevando a cabo según lo planificado.	Informar las eventualidades y respuesta inmediata según programación.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Como digitadora, tu labor debe alinearse con las políticas, normativas y procedimientos internos de la institución. Esto implica realizar todas tus tareas con un alto nivel de profesionalismo y precisión, cumpliendo con los estándares establecidos por la organización.	Actuaciones individuales acordes a los estándares de la imagen institucional.
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	Usar adecuadamente los elementos de identificación institucional durante la realización de tus tareas. Esto incluye portar credenciales, uniforme, o cualquier otro elemento de identificación que sea requerido por la institución durante las actividades laborales, tanto dentro como fuera del lugar de trabajo.	Portar elementos de identificación y uso eficiente de insumos en las actividades.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Debes usar los programas informáticos de manera adecuada, siguiendo los lineamientos establecidos por la institución para evitar problemas como daños a los archivos, pérdida de datos o fallos en los sistemas. Asegúrate de resguardar y respaldar la información según las pautas de seguridad institucionales.	Buen uso y cuidado de equipos y elementos asignados.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Tarea será elaborar, organizar y clasificar adecuadamente los documentos necesarios para el cumplimiento del convenio. Esto incluye informes, bases de datos, soportes o cualquier otro tipo de documento que sea solicitado durante la ejecución del contrato.	Entrega de soportes e informes en cumplimiento de la normativa.
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.	Serás responsable de actualizar las bases de datos relacionadas con los eventos de salud pública, registrando casos, incidencias, y cualquier otro dato relevante de manera rápida y precisa, siguiendo las normativas institucionales y protocolos establecidos para la emergencia.	Participación en procesos de atención documentada ante eventos prioritarios o alertas epidemiológicas.
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 Oriente

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:

NICOL KATERIN CASTAÑO CAPERA
CC 1019982548 DE Bogotá

La suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS ($2.226.400), por concepto de servicios como DIGITADOR en el componente GESI durante el periodo del 10 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 6555-2025

Nicol Castaño

NICOL KATERIN CASTAÑO CAPERA
C.C 1019982548DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 488453603760

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

OSCAR DANILO CRUZ REDONDO
Apoyo a la supervisión
Componente GESI

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	1019982548	NICOL KATERIN CASTAÑO CAPERA	Diagonal 16b #104-17 Interior 6 Apto 501	3028483462	castanonicol22@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	
2025-10	2025-10	I	11/11/2025	91403915	$440.500	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

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	1019982548	NICOL KATERIN CASTAÑO CAPERA	Diagonal 16b #104-17 Interior 6 Apto 501	3028483462	castanonicol22@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**	
2025-10	2025-10	I	11/11/2025	91403915	$440.500	

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	1019982548	CASTAÑO CAPERA NICOL KATERIN	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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