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:	CAROLINA DAZA GIRALDO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023884270	
CORREO ELECTRONICO:	carolinadgiraldo@hotmail.com				CELULAR:	3504794425	
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	450770043997				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5881			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2142	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49996	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Universitario 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-05		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
34695827	$1,650,837	$206,355	$264,134	3	$40,214	$510,703

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 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	Realizar seguimientos domiciliarios a cohortes: 160 horas operativas, individuales o colectivas revisión de bases asignadas realizando visitas domiciliarias a familias nuevas y antiguas, evolución de formatos aplicativo y drive. Reuniones de equipo	Actas con su respectivo listado, formatos físicos diligenciados y registro aplicativo GITAPS o historia clínica
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	Participación en reunión de equipo y otras jornadas programadas del mes de OCTUBRE 2025	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación
Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, 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	seguimientos domiciliarios a cohortes: 160 horas operativas, individuales o colectivas revisión de bases asignadas realizando visitas domiciliarias a familias nuevas y antiguas, evolución de formatos aplicativo y drive, realizando la respectiva difusión de información educativa, notificación oportuna, intervención y gestión del riesgo. Reuniones de equipo	Actas con su respectivo listado, formatos físicos diligenciados y registro aplicativo GITAPS o historia clínica
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.	Participación activa a reuniones y asistencias programadas en el mes de OCTUBRE 2025	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación
Realizar entrega de cronograma mensual de actividades e informes requeridos, 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	Diligenciar soporte de cronograma mensual especificando las actividades realizadas durante el mes, informes, productos y bases solicitadas en el tiempo establecido.	Diligenciamiento de soportes físicos y magnéticos requeridos con calidad y oportunidad
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	Entrega y ajustes de soportes con la calidad esperada correspondientes seguimientos domiciliarios a cohortes: 160 horas operativas revisión de bases asignadas realizando visitas domiciliarias a familias nuevas y antiguas, con atención individual o colectiva evolución de formatos, aplicativo y drive. Reuniones de equipo	Actas con su respectivo listado, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnético, aplicativo GITAPS o historia clínica
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Realizar reporte necesario ante cualquier eventualidad, manteniendo la confidencialidad y respeto de la atención prestada	Actas de seguimiento, reporte de eventualidades diligenciados y registro de matrices en magnético
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	Portar adecuadamente elementos necesarios para la prestación del servicio, Portar elementos necesarios para la atención, proporcionados por la institución	Registros fotográficos, Revisiones de equipos biomédicos cuando sea requerido por la institución y cuidado de los mismos
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Revisión y entrega con calidad y organización de soportes para la gestión documental seguimientos domiciliarios a cohortes 160 horas operativas revisión de bases asignadas realizando visitas domiciliarias a familias nuevas y antiguas, con atención colectiva o individual evolución de formatos aplicativo y drive	Actas de la revisión de soportes, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnético
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.	Mantener confidencialidad con los procesos, información y documentos institucionales a los cuales se tiene acceso.	Soportes con adecuada custodia y diligenciamiento manteniendo información de manera confidencial y de manera personal
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	Participar activamente en las actividades programadas en la institución	Actas de seguimiento, firma de listados y soportes fotográficos

Copia Control Subred Suroccidente

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

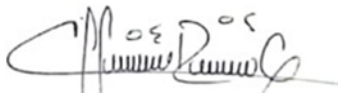
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:
CAROLINA DAZA GIRALDO

C.C 1023884270 DE BOGOTA

La suma de (cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos) ($4.195.200), por concepto de servicios como enfermera de equipos más bienestar en tu hogar, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 5 al 31 de OCTUBRE de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5881-2025**



CAROLINA DAZA GIRALDO
C.C 1023884270 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 450770043997

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 5 al 31 de OCTUBRE 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



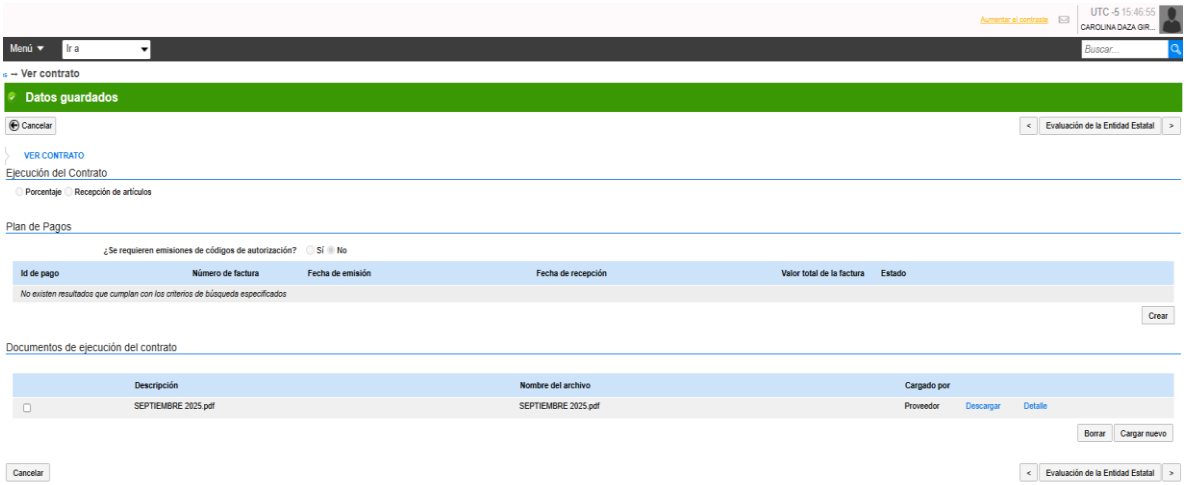
_____
Ladi Michelle Abril Riaño
Líder Operativo

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión

Equipos Más Bienestar en tu Hogar


Aumentar el contraste
UTC -5 15:46:55
CAROLINA DIAZA GIR...
Menú
Ir a
Buscar...
« – Ver contrato
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
SEPTIEMBRE 2025.pdf
SEPTIEMBRE 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1023884270 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-09	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	264.200	0	264.200
Período salud:	2025-09	EPS017	830003564	FAMISANAR	1	0	206.400	0	206.400
Planilla Nro.:	34695827 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	40.300	0	40.300
Clase de aportante:	I	CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	0	10.000	0	10.000
Fecha transacción:	2025-10-10	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1843599453	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 520.900

PAGADO