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:	Jennifer Camila Quiñones Valentierra						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000686119	
CORREO ELECTRONICO:	quinonescamila49@gmail.com				CELULAR:	3052794841	
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	42832055438				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5796			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2142	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49917	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-05		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,454,300				
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:	$2,980,800
VALOR EJECUTADO	$2,454,300
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,454,300
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$526,500
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
8638386395	$1,004,912	$125,614	$160,786	3	$24,480	$310,880

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 da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato	ACTAS
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.	ASISTIR A LAS JORNADAS PROGRAMADAS, SERVIR DE APOYO EN L ABORDAJE Y CUMPLIR A CABALIDAD CON EL PROCESO REQUERIDO	ACTAS, APLICATIVO GTAPS
3.- Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización,	REALIZAR EL ABORDAJE TERRITORIAL DE MANERA ACTIVA, BRINDANDO EDUCACION A LOS USAUARIOS Y SUS FAMILIAS	CARCTERIZACIONES EN EL APLICATIVO GTAPS, SOPORTES DE FIRMAS
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.	ASITIR A LOS COMITES CONVOCADOS POR LAS LIDERES OPERATIVAS, JEFE OPERATIVA.	ACTAS
5.- 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.	NO se generan glosas en las acciones realizadas durante el mes.	No aplica
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	REALIZAR LA ENTREGA OPORTUNA DE LAS PLANILLAS, SUBIR EN EL APLICATIVO GTAPS A DIARIO, ACATAR LAS INSTRUCCIONES DADAS POR EL TECNICO	PLANILLAS DE FIRMAS, APLICATIVO GTAPS
7.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Portar adecuadamente los uniformes con logos de la subred	cuidar la imagen como funcionares de la subred
8.- 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	Cumplir con el uso adecuado de las chaquetas institucionales , carne insumos para el uso diaria	Portar los elementos de identificación de la institución carne uniforme y chaqueta elementos
9.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO ADECUADO DE LOS FORMATOS, EN EL PLICATIVO GTAPS, CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD	FORMATOS, ACTAS APLICATIVO GTAPS
10.- 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	TENR COMPLETA CONFIDENCIALIDAD Y CUSTODIA DE LA INFORMACION SUMINISTRADA	APLICATIVO GTAPS, FIRMAS Y ACTAS
11.- 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..	ASISTIR A LAS ACTIVIDADES CONVOCADAS, DE MANERA OPORTUNA	ACTAS, PLANILLAS FIRMAS

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1000686119	0	JENNIFER CAMILA QUIÑONES VALENTIERRA	I	0	QUINONESCAMILA49@GMAIL.COM	11-1	3052794841

NÚMERO PLANILLA	8638386395		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	8637081468		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-10-06	4	$1.200	$ 441.700

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PORVENIR	1	$ 228.400
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 178.500
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 34.800
Sin CCF	1	$ 0
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1000686119	0	JENNIFER CAMILA QUIÑONES VALENTIERRA	I	0	CALLE 69A SU 89A 38	11-1	3052794841

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-09	2025-09	1000686119	8638386395	I	8637081468	2025-10-10	BANCO DE BOGOTA	4	$ 441.700

RESUMEN DE PAGO

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	227.800	$600	$0	$0	$228.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	$227.800	$600	$0	$0	$228.400
EPS (Administradoras: 1)				1	178.000	$500	$0	$0	$178.500

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	$178.000	$500	$0	$0	$178.500
ARL (Administradoras: 1)				1	34.700	$100	$0	$0	$34.800
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$34.700	$100	$0	$0	$34.800
TOTAL					$440.500	$1.200	$0	$0	$441.700

ASOPAGOS s.a.
PAGADO