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:	Leydy Johana Olarte Riaño						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1002406989	
CORREO ELECTRONICO:	KARTENOLARTE7@GMAIL.COM				CELULAR:	3142872548	
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	570002870635857				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5809			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2142	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49928	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:			$2,980,800				
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:	$2,980,800
VALOR EJECUTADO	$2,980,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,980,800
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
90511988	$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.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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 visitas domiciliarias integrales a las familias asignadas, la identificación de factores de riesgo individuales y colectivos, el apoyo en actividades de promoción y prevención de la salud, el registro de la información en los aplicativos institucionales y la orientación a las familias sobre autocuidado y servicios disponibles.	informes mensuales, fichas de seguimiento, formatos diligenciados en campo y bases de datos actualizadas con la información verificada.
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.	asistencia y apoyo en jornadas de salud, tamizajes, vacunación, ferias territoriales, campañas educativas y actividades comunitarias donde se promueven estilos de vida saludables y prevención de enfermedades.	listados de asistencia firmados, evidencias fotográficas y reportes de participación que certifican el cumplimiento y apoyo institucional en las acciones colectivas.
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. visitas educativas, sesiones grupales de sensibilización sobre salud mental, nutrición, vacunación, higiene y prevención de enfermedades transmisibles, además de la canalización de usuarios a los servicios correspondientes y la notificación de alertas en salud pública.	visitas educativas, sesiones grupales de sensibilización sobre salud mental, nutrición, vacunación, higiene y prevención de enfermedades transmisibles, además de la canalización de usuarios a los servicios correspondientes y la notificación de alertas en salud pública.	informes semanales de seguimiento, registros de notificación, fichas de canalización y reportes de educación sanitaria.
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.	asistencia puntual a capacitaciones convocadas por la Subred o la SDS, la participación en espacios de fortalecimiento de capacidades, y la aplicación de los lineamientos técnicos actualizados en la práctica diaria.	listados de asistencia, las actas de reunión, los certificados de participación y la evidencia del mejoramiento del desempeño profesional reflejado en la calidad de las intervenciones.
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.	planeación de las visitas domiciliarias, la organización de actividades educativas y el diligenciamiento de los formatos establecidos.	informe mensual con resultados obtenidos, la base de datos consolidada y los ajustes solicitados por la supervisión según observaciones de calidad.
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.	organización de evidencias físicas y digitales, entrega de documentos verificables y la atención oportuna de auditorías y solicitudes de verificación.	carpetas completas con registros de campo, soportes firmados, respuestas documentadas y observaciones atendidas dentro de los plazos establecidos.
mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	portar correctamente el uniforme, el carné institucional y los elementos de identificación durante todas las intervenciones, mantener un trato respetuoso y empático con las familias y promover el respeto hacia la entidad.	reportes de cumplimiento, observaciones positivas y reconocimiento institucional por parte del equipo de trabajo y la comunidad.
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.	clasificar y archivar adecuadamente los documentos, garantizar la reserva de los datos personales de los usuarios y custodiar toda la información obtenida en campo conforme a la política institucional de protección de datos.	documentos organizados y entregados según el protocolo institucional, las declaraciones de confidencialidad firmadas y el cumplimiento verificable de los estándares de seguridad de la información.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	uso responsable de tabletas, celulares institucionales, materiales de trabajo y elementos de protección personal, además del reporte inmediato en caso de daño o pérdida.	inventarios de entrega y devolución debidamente firmados, así como en los reportes de conservación y mantenimiento de los equipos.
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.	articulación con líderes locales, la participación en reuniones comunitarias y la promoción de la participación ciudadana en temas de salud.	actas de reunión, los reportes de articulación y los registros de actividades comunitarias realizadas en los territorios priorizados.
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 reuniones de seguimiento, responder de manera oportuna a requerimientos institucionales, informar novedades en la ejecución y acatar los lineamientos impartidos.	informes de supervisión, correos o comunicaciones oficiales y evidencias de cumplimiento de instrucciones.
contribuir con la calidad y oportunidad de los servicios brindados a la comunidad.	seguimiento puntual de casos priorizados, la actualización de información en campo y la entrega de resultados a tiempo.	mejora de los indicadores de gestión, los informes de avance y las bases de datos verificadas con los registros actualizados.

Copia Controlada
Subred Suroccidente

cumplir con los lineamientos del convenio interadministrativo y las normas de bioseguridad establecidas.	uso adecuado de los elementos de protección personal, la aplicación de medidas de higiene y seguridad durante la atención en campo y la educación a las familias sobre el autocuidado frente a riesgos biológicos.	reportes de cumplimiento en bioseguridad, la evidencia fotográfica del uso correcto de los EPP y los registros de sensibilización comunitaria.
fortalecer las acciones de salud pública mediante la detección temprana de riesgos y la promoción de hábitos saludables.	identificación de signos de alarma en madres, niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas, así como la educación en temas de prevención, adherencia al tratamiento y asistencia a controles médicos.	informes de campo, las fichas de seguimiento clínico y los registros de canalización de usuarios.
garantizar el cumplimiento ético, la transparencia y la integridad en la gestión.	actuar bajo principios de honestidad, no aceptar ni ofrecer beneficios indebidos, y reportar cualquier irregularidad observada durante la ejecución del contrato.	informes de cumplimiento ético, la inexistencia de sanciones o observaciones negativas, y el reconocimiento de la Subred por la correcta ejecución de las funciones asignadas.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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 Surocciidente

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	1002406989	LEYDY JOHANA OLARTE RIAÑO	Calle 42 f bis sur 82 d 06	3142872548	kartenolarte7@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	14/10/2025	90603466	$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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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	1002406989	LEYDY JOHANA OLARTE RIAÑO		Calle 42 f bis sur 82 d 06	3142872548	kartenolarte7@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	14/10/2025	90603466	$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	Estudiante	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	1002406989	OLARTE RIAÑO LEYDY JOHANA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	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