

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Valentina Cruz Parrado					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1000076985		
CORREO ELECTRONICO:	valentina31ebh@gmail.com			CELULAR:	3204159078		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24127755681			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		9798		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000	NÚMERO DE CRP	38460	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL		FECHA FINAL	
				2025-09-01		2025-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$82,822			
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:	\$24,639,403
VALOR EJECUTADO	\$19,524,669
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$82,822
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$5,114,734
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

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
9491218650	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, 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 los equipos extramurales, 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.	Acciones en equipos extramurales y sus diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos, entrega de formatos en físico y digitales con veracidad, calidad y oportunidad	Formato de caracterización y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Diligenciamiento de bases de datos correspondiente
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	Dar cumplimiento con la meta diaria planteada para el respectivo mes y entrega de soportes definidos según el lineamiento	Cronograma de actividades diarias, entrega de soportes físicos y digitales establecidos por la SDS
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. 4	Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo de la identificación de sus necesidades y prioridades en salud / intersectorial	Formato de activación de ruta digital. Envío de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	"Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo su necesidad y prioridad en salud / intersectorial "	Formato de caracterización y tamizaje Envío de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Asistir a capacitaciones e inducciones para identificación de estrategias para elaborar y desempeñar actividades en campo	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Acciones en equipos extramurales identificación de necesidades, problemáticas en salud	Formato de caracterización y tamizajes, según parámetros de SDS
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), 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, apoyo a la supervisión 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.	Realizar acciones de IEC acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones sobre deberes y derechos frente a la seguridad social en salud y participación social	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control	Entrega de soportes con los criterios de calidad, revisión y corrección de hallazgos y alistamiento de auditoría	"Formato de caracterización y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Envío de canalizaciones digitales. Diligenciamiento de bases de datos
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	diligenciar y presentar cronograma de visitas	DRIVE
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas	NO se generan glosas en las acciones realizadas durante el mes	NO APLICA
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Implementar acciones relacionadas con los protocolos, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Realizar acciones de IEC acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones sobre deberes y derechos frente a la seguridad social en salud y participación social.	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Realizar adecuado uso de los implementos de identificación personal para un mejor acceso para la identificación de riesgos .	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Mantener en óptimas condiciones los equipos biomédicos para obtener un resultado adecuado de medidas antropométricas.	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Realizar entrega oportuna de actas y listados de firmas acorde a requerimiento de profesional de apoyo	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.

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:**

**VALENTINA CRUZ PARRADO**

**CC: 1000076985 de Bogotá**

La suma de Ochenta y dos mil ochocientos veintidós pesos \$ 82822, por concepto de servicios como GESTOR DE BIENESTAR, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 30 de SEPTIEMBRE de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 9798-2024**

**VALENTINA CRUZ PARRADO**

**CC: 1000076985 de Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**

**NUMERO 24127755681**

**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de SEPTIEMBRE 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**

Datos guardados

Cancelar

< Evaluac

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Receptión 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		
<input type="checkbox"/>	Diciembre 2024 V.pdf	Diciembre 2024 V.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Enero 2025V.pdf	Enero 2025V.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Febrero 2025V.pdf	Febrero 2025V.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Marzo_2025.pdf	Marzo_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Abril_2025.pdf	Abril_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	cuenta de mayo valentina.pdf	cuenta de mayo valentina.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	JUNIO/2025.pdf	JUNIO/2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SOPORTE CUENTA JULIO VA.pdf	SOPORTE CUENTA JULIO VA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Configuraciones del usuario  
Valentina Cruz parrado  
CAT: 1549183

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

31 Oct, 2025(UTC -5) 12:17:05

Salir

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000076985		CRUZ PARRADO VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 74 A SUR #88 j28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3204159078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1000001015	9491218650	I	2025/09/18	2025/09/22	BANCO DE BOGOTA	4	\$441,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC 1000076985	CRUZ VALENTINA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000076985		CRUZ PARRADO VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 74 A SUR #88 J28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3204159078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1000001015	9491218650	I	2025/09/18	2025/09/22	BANCO DE BOGOTA	4	\$441,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$600	\$0	\$228,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$600	\$0	\$228,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$500	\$0	\$178,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$500	\$0	\$178,500	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$440,500</b>	<b>\$1,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$441,700</b>	