DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

EILEEN BRIGHYT LÓPEZ ALVAREZ

C.C 1.113.039.256 DE BOGOTA

La suma (DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS.) $2,980,800, por concepto de servicios como Técnico 1, en el entorno institucional, durante el periodo de 06 al 31 Octubre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6836-2025



EILEEN BRIGHYT LÓPEZ ALVAREZ C.C 1.113.039.256
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 582487164-34

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 06 al 31 Octubre 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
Apoyo a la supervisión
Entorno INSTITUCIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1113039256
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EILEEN BRIGHYT LOPEZ ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRR 57 N170-15	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7986313121**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1838349109

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																													PENSIÓN									SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1113039256	LOPEZ ALVAREZ EILEEN BRIGHYT	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	111303925	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

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:	EILEEN BRIGHY LOPEZ AVAREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1113039256	
CORREO ELECTRONICO:	eileen_brighyt19@hotmail.com				CELULAR:	3183766889	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	58248716434				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6836			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2152	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	50908	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2025-10-06			2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,980,800						
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	$2,980,800
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
7986313121	$1,015,937	$126,992	$162,550	3	$24,748	$314,290

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 en el anexo Nº 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, 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 el proceso de acercamiento a los Centros Zonales del ICBF de las localidades de Fontibón y Kennedy, de acuerdo con los lineamientos institucionales y las obligaciones establecidas Realizar el proceso de caracterización socioambiental y demás correspondientes en las localidades de Fontibón y Kennedy caracterizando las condiciones socioambientales y sanitarias de cada una e ingresando en el formato establecido desde Salud Ambiental para tal fin conforme a los lineamientos técnicos y operativos establecidos. Ejecutar el proceso de cconstrucción y concertación del aparte de salud ambiental en el Plan de Bienestar Institucional con los Hogares Comunitarios de Bienestar, orientado al cumplimiento de la meta establecida.	: Formato de Caracterización socioambiental, Formato de Plan de bienestar digital, Formato de Acta, Formato de Sesiones Colectivas, Diligenciamiento de las bases de datos por medio de Drive.
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.	Participar activamente en las jornadas programadas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), la Subred y las contempladas en el convenio, así como en las reuniones de equipo y de coordinación requeridas para el cumplimiento de las acciones en los territorios.	Jornadas de promoción y salud: Jornada Nacional de vacunación 25/10/2025
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.	Desarrollar acciones de control social y fortalecimiento con los Hogares Comunitarios de Bienestar de las localidades de Fontibón y Kennedy, mediante estrategias de información, sensibilización, educación, demanda inducida, canalización, agendamiento, atención familiar e individual, seguimiento y notificación de eventos de interés en salud pública, así como la emisión de alertas a la población identificada.	Acciones ejecutadas con los Hogares Comunitarios de Bienestar orientadas al fortalecimiento comunitario y al control social, con registros de atención, seguimiento y notificación en salud pública, conforme a los lineamientos del convenio y las directrices institucionales. Formato de Caracterización socioambiental, Formato de Plan de bienestar digital, Formato de Acta, Formato de Sesiones Colectivas, Diligenciamiento de las bases de datos por medio de Driv
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias vinculadas a los Hogares Comunitarios de Bienestar de las localidades de Fontibón y Kennedy, promoviendo ejercicios participativos y procesos de movilización social orientados al reconocimiento y defensa del derecho a la salud. Reforzar en las líderes de las asociaciones y madres comunitarias: Asociación La Estancia Y Barrios Vecinos, Asociación De Padres De Hogares De Bienestar Villa De Los Sauces Y La Unidad, Asociación De Usuarios Del Programa Hogares De Bienestar Ricaurte, Asociación Abraham Lincoln, Asociación Tierra Buena de los Hogares Comunitarios de Bienestar los deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud y de esta manera ser socializada a cuidadores de los menores	Grupos y redes comunitarias fortalecidas a través de acciones participativas y de movilización social que promueven el derecho a la salud, documentadas conforme a los lineamientos institucionales y al convenio establecido.
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.	Apropiación de lineamientos - lectura 07 al 08 octubre 2025, socialización General PSPIC 07/10/2025, Reunión de equipo institucional 09/10/2025, Reunión con la líder de la localidad de Fontibón 23/10/2025, Educación en Vacunación y demás asistencias técnicas demás programadas por SDS para el mes de octubre 2025	Participación registrada y documentada en las jornadas institucionales y territoriales realizadas, conforme a los lineamientos del convenio y a las directrices de la SDS y la Subred: Listado de Asistencia, Registro Fotográfico, La Retroalimentación de los seguimientos se refleja en el plan de bienestar por medio de la gestión del riesgo en salud

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los 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.	Realizar la entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, informes, productos, bases de datos y demás insumos requeridos por la Subred y la Secretaría Distrital de Salud (SDS), efectuando los ajustes necesarios de acuerdo con las observaciones de calidad realizadas por el supervisor del contrato o líder del proceso, garantizando veracidad, oportunidad y calidad en la información	Formato de Caracterización socioambiental, Formato de Plan de bienestar digital, Formato de Acta, Formato de Sesiones Colectivas, Cronogramas, informes, productos y bases de datos entregados y actualizados oportunamente conforme a los lineamientos de calidad y a las observaciones del supervisor o líder del proceso, en cumplimiento de la programación establecida en el convenio,
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. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	: Se realiza la entrega física y digital de los productos y soportes los días martes y viernes, conforme a las solicitudes de la líder o referente del proceso, garantizando oportunidad y calidad en la entrega correspondiente, se realiza entrega digital y física de los soportes el día 31/10/2025 de acuerdo con la solicitud, con oportunidad y calidad, se realizan procesos de precrítica para verificar la calidad, veracidad y completitud de la información registrada en los formatos utilizados durante el desarrollo de las actividades correspondiente al mes de octubre de 2025.	Acta de Soporte de acuerdo con la notificación emitida por la líder o referente del entorno, formato de Caracterización socioambiental, Formato de Plan de bienestar digital, Formato de Acta, Formato de Sesiones Colectivas, Soportes documentales organizados para presentar en auditorías programadas, con respuestas oportunas y verificables a los requerimientos formulados por la Subred, la SDS o los entes de control, en cumplimiento de los criterios de transparencia y calidad establecidos.
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 los elementos de identificación institucional y dar buen uso a los equipos e insumos asignados durante la ejecución de las acciones del convenio.	Elementos institucionales como chaqueta, carné institucional e insumos utilizados de manera correcta y eficiente, garantizando la buena presentación y conservación de los recursos asignados.
Guardar 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.	Guardar confidencialidad sobre la información y documentos institucionales a los que se tenga acceso durante la ejecución del convenio, garantizando el cumplimiento de la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Información institucional y datos personales resguardados bajo criterios de confidencialidad y conforme a la Política de Protección de Datos de la Subred.
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.	: Cumplir con las actividades y brindar el apoyo que sean requeridos por el supervisor del contrato o su delegado, siempre que estén relacionados con el objeto y alcance del convenio.	Actividades de apoyo ejecutadas oportunamente según las solicitudes del supervisor o líder del proceso, en concordancia con el objeto contractual y los lineamientos institucionales.
Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o reinducción, programados por el contratante y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	Asistir y aprobar los procesos de inducción, reinducción y actualización presenciales o virtuales programados por el contratante o las entidades autorizadas, fortaleciendo las competencias necesarias para el cumplimiento del convenio.	Participación y aprobación certificada en los procesos de inducción, reinducción y actualización establecidos por el contratante.
Cargar evidencia mensual de la cuenta de cobro aprobada y sus anexos, en Secop II ítem 7 ejecuciones del contrato.	Cargar mensualmente en la plataforma SECOP II, ítem 7 (Ejecuciones del contrato), la cuenta de cobro aprobada y los anexos requeridos, conforme a los lineamientos del contratante.	Evidencia mensual de la cuenta de cobro y anexos cargados correctamente en la plataforma SECOP II, según los tiempos establecidos
Pagar los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin.	Realizar el pago oportuno de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral conforme a la normatividad vigente y mantener los soportes actualizados durante la ejecución del contrato.	Soportes de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral presentados de manera oportuna y conforme a los requisitos legales establecidos.
Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.	Cumplir con los planes de emergencia institucionales y las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, utilizando los elementos de protección personal y reportando cualquier incidente o accidente durante la ejecución del contrato.	Cumplimiento documentado de las normas de seguridad y salud en el trabajo, con registro de uso de elementos de protección y notificación oportuna de incidentes o accidentes.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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.

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 Certificadd
Subred Surocciddente