| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 |
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Fecha de aprobación | 2/15/2018 |
| | Código: | 04-02-FO-0002 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Giselle Fernanda salas | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1106713553 | |
| CORREO ELECTRONICO: | gisellefesa@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3209850470 | |
| 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 DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 78415262 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5968 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 2142 | FECHA | 2025-11-05 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 50075 | 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: | | | $1,417,500 | | | | |
| 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 | $1,417,500 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,417,500 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,563,300 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 48% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9492378543 | $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. | Ejecutar las funciones asignadas conforme a los lineamientos del Modelo de Salud MAS Bienestar, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia de las acciones realizadas, el diligenciamiento completo del aplicativo y la asistencia a las actividades programadas. | Aplicativo diligenciado, listas de asistencia y reportes de cumplimiento según lineamientos institucionales. |
| 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 puntualmente a las jornadas programadas, realizar seguimiento a las actividades desarrolladas, registrar asistencia y resultados, asegurando el logro de los objetivos establecidos. | Informe de participación en jornadas con registro fotográfico, listas de asistencia y descripción de las acciones ejecutadas. |
| 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. | Ejecutar visitas domiciliarias, encuentros educativos y comunitarios para brindar orientación, sensibilización y seguimiento a la población; elaborar material educativo y canalizar casos identificados hacia las rutas de atención pertinentes. | Reportes de seguimiento, registros de asistencia, material educativo distribuido y registro de alertas o eventos notificados. |
| 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. | Asistir a reuniones y espacios formativos convocados por la Subred o SDS, aplicando los conocimientos adquiridos en la práctica profesional y contribuyendo a la mejora continua del servicio. | Actas de reunión con listas de asistencia, evidencias de participación y reporte de aplicación de mejoras en el servicio. |
| 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. | Elaborar y entregar oportunamente el cronograma de actividades, informes de avance, bases de datos y aplicativos requeridos, realizando los ajustes solicitados por la supervisión del contrato. | Cronograma mensual aprobado, informes entregados dentro de los plazos y bases de datos actualizadas. |
| 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. | Revisar y organizar los soportes documentales, atender las auditorías programadas por la Subred, SDS o entes de control, y dar respuesta oportuna a los requerimientos. | Carpeta de soportes completa, acta de auditoría y registro de respuestas emitidas. |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Promover el respeto, la empatía y la responsabilidad institucional en la atención al usuario y la comunidad, aplicando principios éticos y de humanización del servicio. | Registro de cumplimiento de protocolos de atención humanizada y reporte de satisfacción del usuario o 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. | Usar correctamente los elementos de identificación institucional, garantizar el adecuado manejo y conservación de los insumos, equipos y materiales durante el cumplimiento de las actividades. | Registro de control y custodia de equipos e informe de uso eficiente de los recursos asignados. |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | Organizar, archivar y entregar los documentos y soportes generados durante la ejecución del convenio conforme a las normas institucionales y de protección de datos personales. | Carpeta documental organizada y entregada conforme a los lineamientos de gestión documental de la Subred. |
| 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. | Proteger la información sensible obtenida en el ejercicio profesional, asegurando su uso exclusivo para fines institucionales y conforme a la Política de Protección de Datos Personales. | Declaración de confidencialidad firmada y registro de cumplimiento de la política de protección de datos. |
| 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. | Atender los requerimientos adicionales o emergentes definidos por el supervisor o líder del proceso, garantizando calidad, oportunidad y cumplimiento del objeto contractual. | Informe de apoyo y registro de cumplimiento de actividades complementarias asignadas. |

Copia Controlada
Subred Sur Oriente

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**DEBE A:**
**Giselle Fernanda Salas Sánchez**
**C.C 1.106.713.553 de Ambalema**

La suma de un millón cuatrocientos diecisiete mil quinientos pesos Mcte) ($1’417.500), por concepto de servicios como auxiliar de enfermería, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 05 al 31 de octubre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5968-2025**

Giselle salas

**Giselle Fernanda Salas Sánchez**
**C.C. 1.106.713.553 de Ambalema**
**CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA**
**NUMERO 078415262**

**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 05 al 31 de octubre 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo**

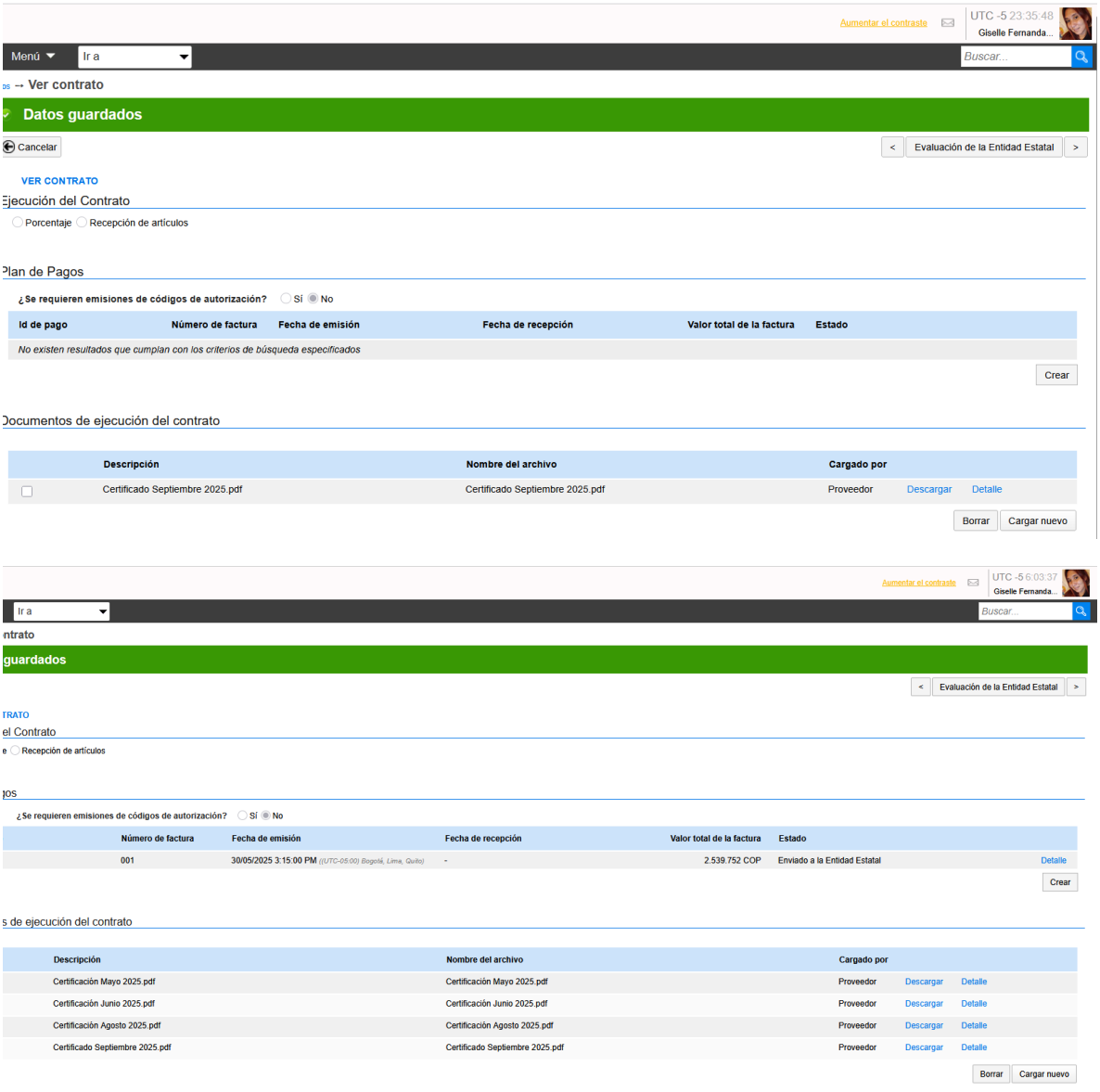
**ANGELA LILIANA FERNANDEZ RODRIGUEZ**
**Líder Operativo**

**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**

# SECOP II 5968-2025



aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1106713553 | | SALAS SANCHEZ GISELLE FERNANDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cl 48 w sur ap 101 brr san andres | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1883070829 | 9492378543 | I | 2025/10/14 | 2025/10/28 | NEQUI | 14 | $444,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | **$440,500** |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | **$440,500** |
| 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 | | **$440,500** |
| 1 | CC | 1106713553 SALAS GISELLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS005 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 2.436% | $34,700 | 0 | $0 | $0 | No | $440,500 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $440,500 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1106713553 | | SALAS SANCHEZ GISELLE FERNANDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cl 48 w sur ap 101 brr san andres | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1883070829 | 9492378543 | I | 2025/10/14 | 2025/10/28 | NEQUI | 14 | $444,400 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $2,000 | $0 | $229,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $2,000 | $0 | $229,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $300 | $0 | $35,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $300 | $0 | $35,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $1,600 | $0 | $179,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $1,600 | $0 | $179,600 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$440,500** | **$3,900** | **$0** | **$444,400** |