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:	JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52752622	
CORREO ELECTRONICO:	ENFERMERAJENNY81@GMAIL.COM				CELULAR:	3115936286	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	468200033503				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6160			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2296	FECHA	2025-11-21 15:56:34.000	NÚMERO DE CRP	55230	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Universitario 2						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-11-24		2025-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,254,000						
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:	$12,585,600
VALOR EJECUTADO	$8,385,840
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,254,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,199,760
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
91438045	$1,678,080	$209,760	$268,493	3	$40,878	$519,131

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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."	"La educación en salud en su modalidad de sesiones educativas Permitirán fortalecer la toma de decisiones informadas sobre hábitos saludables a partir de una profundización temática y resignificación colectiva, en temas específicos y sobre las jornadas en salud relacionadas con las condiciones crónicas no transmisibles. "	"Ficha Técnica de la sesióni1 • Formato de sesiones colectivas. • Actas de articulación sectorial/intersectorial"
"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."	"Informar sobre la adopción de hábitos saludables -como alimentación equilibrada, actividad física, higiene, autocuidado sensorial y reducción de factores de riesgo y consumos nocivos- para prevenir y controlar las condiciones crónicas no transmisibles."	"Ficha Técnica de la sesióni1 • Formato de sesiones colectivas. • Actas de articulación sectorial/intersectorial"
"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."	"Transformación de hábitos y movimiento consciente para más bienestar: orientado a identificar, modificar y consolidar conductas cotidianas relacionadas con la alimentación, la actividad física, el descanso y el autocuidado, integrando prácticas de movimiento corporal consciente que fortalezcan la salud física, mental y emocional, favoreciendo estilos de vida saludables y sostenibles para la prevención de enfermedades y alteraciones."	"Ficha Técnica de la sesióni1 • Formato de sesiones colectivas. • Actas de articulación sectorial/intersectorial"
"Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud."	"Escucha a tu cuerpo, para, piensa y respira y conéctate con tus redes de apoyo: orientado a promover la atención plena a las señales del propio cuerpo y las emociones para trascender del autocuidado al socio cuidado. Incentivando pausas activas para la reflexión, la autorregulación y el manejo del estrés, al tiempo que impulsa la búsqueda y fortalecimiento de vínculos con familiares, amigos, grupos comunitarios o redes de apoyo, servicios de salud disponibles y activos institucionales como recursos clave para el bienestar."	"Ficha Técnica de la sesióni1 • Formato de sesiones colectivas. • Actas de articulación sectorial/intersectorial"
"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."	"Toma consciencia y reconéctate con tu ambiente: Orientado a la percepción sobre el impacto del entorno físico, social y cultural en la salud y el bienestar, motivando la adopción de prácticas responsables y sostenibles, la implementación de ajustes razonables que fomenten la inclusión social, así como la participación en la creación de espacios seguros, saludables y armónicos que fortalezcan la convivencia y el sentido de pertenencia comunitaria."	"Ficha Técnica de la sesióni1 • Formato de sesiones colectivas. • Actas de articulación sectorial/intersectorial"
"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."	"Las sesiones educativas también se realizarán en torno a las fechas conmemorativas relacionadas con la prevención de las enfermedades no transmisibles, y la promoción hábitos y estilos de vida saludables como la actividad física, promoción de la salud visual, la salud auditiva comunicativa y la salud oral, establecidas por la Organización Mundial de la Salud y mediante Acuerdos Distritales"	"Ficha Técnica de la sesióni1 • Formato de sesiones colectivas. • Actas de articulación sectorial/intersectorial"
"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."	Se realizara alistamiento por cada sesion educativa utilizando la caja de herramientas para que facilite la informacion suministrada a los usuarios	"Ficha Técnica de la sesióni1 • Formato de sesiones colectivas. • Actas de articulación sectorial/intersectorial"
"Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales."	se realizara sesiones itinerantes a la poblacion objeto con los diferentes temas de cronicos no trasmisibles	"Ficha Técnica de la sesióni1 • Formato de sesiones colectivas. • Actas de articulación sectorial/intersectorial"

Copia Controlada Subred Sur Occidente

"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."	se debera cumplir la meta establecida por cada localidad 4 grupos itinerantes para un total de 16 grupos	"Ficha Técnica de la sesióni1 • Formato de sesiones colectivas. • Actas de articulación sectorial/intersectorial"
"Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio."	"Movilización de redes sociales de apoyo dando respuesta a las necesidades de los usuarios a través de la canalización a de las rutas de atención en salud de mayor complejidad y a la oferta de servicios sociales de los demás sectores."	"Ficha Técnica de la sesióni1 • Formato de sesiones colectivas. • Actas de articulación sectorial/intersectorial"
"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."	"Realizar concertación para el desarrollo de sesiones colectivas con actores sectoriales, intersectoriales, comunitarios o civiles, garantizando los mínimos establecidos en las fichas técnicas del equipo operativo."	"Ficha Técnica de la sesióni1 • Formato de sesiones colectivas. • Actas de articulación sectorial/intersectorial"
"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."	"Realizar identificación de espacios dentro del entorno comunitario, para posibilitar el desarrollo de las actividades de identificación del riesgo de los espacios del cuidado"	"Ficha Técnica de la sesióni1 • Formato de sesiones colectivas. • Actas de articulación sectorial/intersectorial"
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	"Ficha Técnica de la sesióni1 • Formato de sesiones colectivas. • Actas de articulación sectorial/intersectorial14"

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:

JENNY JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

CC. 52.752.622 DE Bogotá

La suma de UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($1.254.000), por concepto de Servicios de apoyo a la gestión como Profesional de Enfermería en el entorno comunitario durante el periodo de 24 al 30 de noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6160-2025

Jenny Hernández R.

JENNY JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

CC. 52.752.622 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 468200033503

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente de 24 al 30 de noviembre de 2025 y una vez verificado el cumplimientode los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



MARIA CRISTINA TRIVIÑO
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Comunitario

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:	JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52752622	
CORREO ELECTRONICO:	ENFERMERAJENNY81@GMAIL.COM				CELULAR:	3115936286	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	468200033503				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6160			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2296	FECHA	2025-11-21 15:56:34.000	NÚMERO DE CRP	55230	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Universitario 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-23		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,258,560				
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:	$12,585,600
VALOR EJECUTADO	$7,131,840
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,258,560
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,453,760
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	57%

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
91438045	$1,678,080	$209,760	$268,493	3	$40,878	$519,131

Dado en Bogotá a los veintitres(23) días del mes de Noviembre 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."	"Garantizar las acciones de información en salud, que comprenda la sensibilización para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, reconociendo los riesgos asociados al abuso de alcohol, tabaco y los dispositivos electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina. "	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe.
"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."	"Realizar concertación para el desarrollo de sesiones colectivas con actores sectoriales, intersectoriales, comunitarios o civiles, garantizando los mínimos establecidos en las fichas técnicas del equipo operativo."	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos
"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."	"Identificación del riesgo en consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva, en el entorno comunitario, a partir de la implementación de acciones ligadas a la entrega de preservativos), dando paso al registro de la información en el Aplicativo SISCO por digitador del equipo GESI, a partir del tamizaje en VIH, Hepatitis B y Sífilis, confirmatoria de VIH."	Formatos Sisco- formato asesoria en salud sexual y reproductiva, fomato de canalizacion y formato sivigila
"Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud."	"El tamizaje en salud sexual y reproductiva para población con identificación de riesgo alto y medio en consumo de SPA se realizará de acuerdo con la necesidad específica de cada caso."	Formato en salud sexual y reproductiva ficha de identificacion
"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."	Asesoría en salud sexual y reproductiva que incluye la entrega de preservativos	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe
"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."	"Identificación de sintomático respiratorio según lo definido en la normatividad (para el periodo en referencia)"	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe según se requiera.
"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."	"Canalización de la población en riesgo de o por consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales a la oferta institucional del sector salud (servicios de mayor complejidad, especializados y de rehabilitación) y entidades intersectoriales, mediante la orientación, seguimiento y acompañamiento de los servicios ofertados, en respuestas al riesgo identificado para la persona."	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe según se requiera.
"Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales."	"Seguimiento mensual posterior a la intervención, al 20% de la población partícipe de las acciones de identificación con riesgos altos"	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe según se requiera.
"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."	"Movilización de redes sociales de apoyo dando respuesta a las necesidades de los usuarios a través de la canalización a de las rutas de atención en salud de mayor complejidad y a la oferta de servicios sociales de los demás sectores."	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe según se requiera.
"Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio."	"Desarrollo de encuentros comunitarios para prevención del consumo sustancias psicoactivas, con énfasis en abuso de alcohol, tabaco, uso de sistemas de administración de nicotina, sin nicotina y tabaco calentado; prevención de violencias, movilización de redes sociales de apoyo familiares, institucionales y comunitarias; convivencia ciudadana; se incluirá en los temas abordados, de manera específica habilidades para la vida y bienestar emocional. "	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe

Copia Controlada
Subred Suroccidente

"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."	"Realizar identificación de espacios dentro del entorno comunitario, para posibilitar el desarrollo de las actividades de identificación del riesgo de los espacios del cuidado"	Formatos Identificacion del riesgo, Actas y Sesiones colectivas
"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."	Realizar seguimiento y canalizacion a los usuarios que acceden a la asesoria psicosocial y tamizaje de VIH HB Y SIFILIS.	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe según se requiera.
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	Formatos debidamente diligenciados, actas, listados de asistencia y bases de datos e informe según se requiera.

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 Surroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JENNY JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

CC. 52.752.622 DE Bogotá

La suma de UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($1.258.560), por concepto de Servicios como Profesional de Enfermería en el entorno comunitario durante el periodo del 1 al 23 de noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6160-2025

Jenny Hernández R.

JENNY JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZCC.

52.752.622 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 468200033503

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

Maribel Cortes Suarez
Apoyo a la supervisión
Líder localidad de Puente Aranda

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	52752622	JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ	CALLE 64A # 78-27	4816162	enfermerajenny81@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	12/11/2025	91438045	$544.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	206.400	0		0		0	2	300	0	206.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	264.200	0	0	0	0	2	400	0	264.600	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	40.300				40.300	2	100	40.400			403	40.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.100	2	100	33.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	206.400	206.700
Pensión	1	264.200	264.600
Riesgos Laborales	1	40.300	40.400
CCF	1	33.100	33.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	544.000	544.900

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
CC	52752622	JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ		CALLE 64A # 78-27	4816162	enfermerajenny81@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	12/11/2025	91438045	$544.900	

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	Estornado	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	52752622	HERNANDEZ RODRIGUEZ JENNY JOHANNA	59	0			N																	25-14	1.651.000	264.200	0	0	0	0	EPS008	1.651.000	206.400	14-11	1.651.000	3	40.300	CCF24	1.651.000	33.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información