

					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			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1076822532
CORREO ELECTRONICO:			alixyuselym@gmail.com			CELULAR:		3104831394
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			450193016				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		7498			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2289	FECHA	2025-11-21 15:40:58.000	NÚMERO DE CRP	55040	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-11-12			2025-11-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$801,900				
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:						\$4,968,000		
VALOR EJECUTADO						\$801,900		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$801,900		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$4,166,100		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						16%		
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		
1076822532	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1.- 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.	Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato.	Actas
2.- 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 a las jornadas programadas , servir como apoyo en el abordaje y cumplir a cabalidad con el proceso	Actas y aplicativo gtasp
3.- Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización,	Realizar el abordaje territorial de manera activa ,brindando educación a los usuarios .	Reporte en el aplicativo gtasp y planilla de firma
4.- Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaría Distrital de Salud o por la Subred.	Asistir a los comités convocados por las lideres operativa.	Listado de asistencia
5.- 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.	Realizar entrega de todos los productos listados cronograma, informes, bases de datos, etc y realizar los ajustes solicitados dentro del tiempo pertinente	Planillas de firma ,base de ruteo y aplicativo gtasps
6.- 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.	Realizar entrega oportuna de las planillas subir los usuarios diariamente y acatar las instrucciones dada por el técnico .	Planilla de firmas ,aplicativo GTAPS
7.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Portar adecuadamente los uniformes con logos de la subred	cuidar la imagen como funcionarios de la subred
8.- 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.	Cumplir con el uso adecuado de las chaquetas institucionales y carne	Portar los elementos de identificación de la institución carne uniforme y chaqueta
9.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Realizar el diligenciamiento adecuado de los formatos en el aplicativo Gtasp	Formatos, actas ,aplicativo GTAPS
10.- 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	Tener completa confidencialidad y custodia de la información suministrada	Aplicativo GTAPS, firmas y actas
11.- 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 las actividades convocadas de manera oportuna	Actas ,planilla de firmas

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

**DEBE A: ALIX
YUSELY MOSQUERA PEREA**

CC: 1076822532 de Condoto-Chocó

La suma de Ochocientos un mil novecientos pesos Mcte) (\$801900), por concepto de servicios como Gestor de bienestar , en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 12 al 30 de NOVIEMBRE de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 7498**

Alix Mosquera
ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA

C.C. 1076822532 de CONDOTO

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTÁ

NUMERO 450193016

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 12 al 30 de Noviembre 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



ZULADY SANCHEZ P.

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

Bogotá, Noviembre 11 de 2025

Señora:
MOSQUERA PEREA ALIX YUSELY
CC. 1076822532
DG 99 SUR 9 39 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 20 de 2015. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
HURTADO MOSQUERA WALTER ALONSO	1076821073	C	Ene-29-2015	524	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
MOSQUERA PEREA ALIX YUSELY	1076822532	C	Ago-20-2015	500	26	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA	1076822532	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA	1076822532	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA	1076822532	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA	1076822532	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA	1076822532	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA	1076822532	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA	1076822532	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA	1076822532	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA	1076822532	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
REAL FANTASY STUDIOS SAS	1076822532	Dependiente	CERRADO
SERMED PLUS SAS	1076822532	Dependiente	CERRADO
ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA	1076822532	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA	1076822532	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA	1076822532	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Medellín, 27 de noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA** con documento de identidad **C1076822532**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-11-12	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.076.822.532**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.