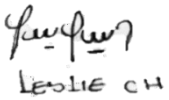
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

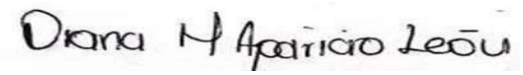
DEBE A:
LESLIE YINETH CHAVES
C.C 1032415762 de BOGOTA

La suma de Tres millones seiscientos veinticinco mil doscientos pesos Mcte) ($3.625.200), por concepto de servicios como Psicóloga, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 5 al 31 de Octubre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5929-2025**



LESLIE YINETH CHAVES C.C: 1032415762 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO 0550462400115335

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 5 al 31 de Octubre 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo

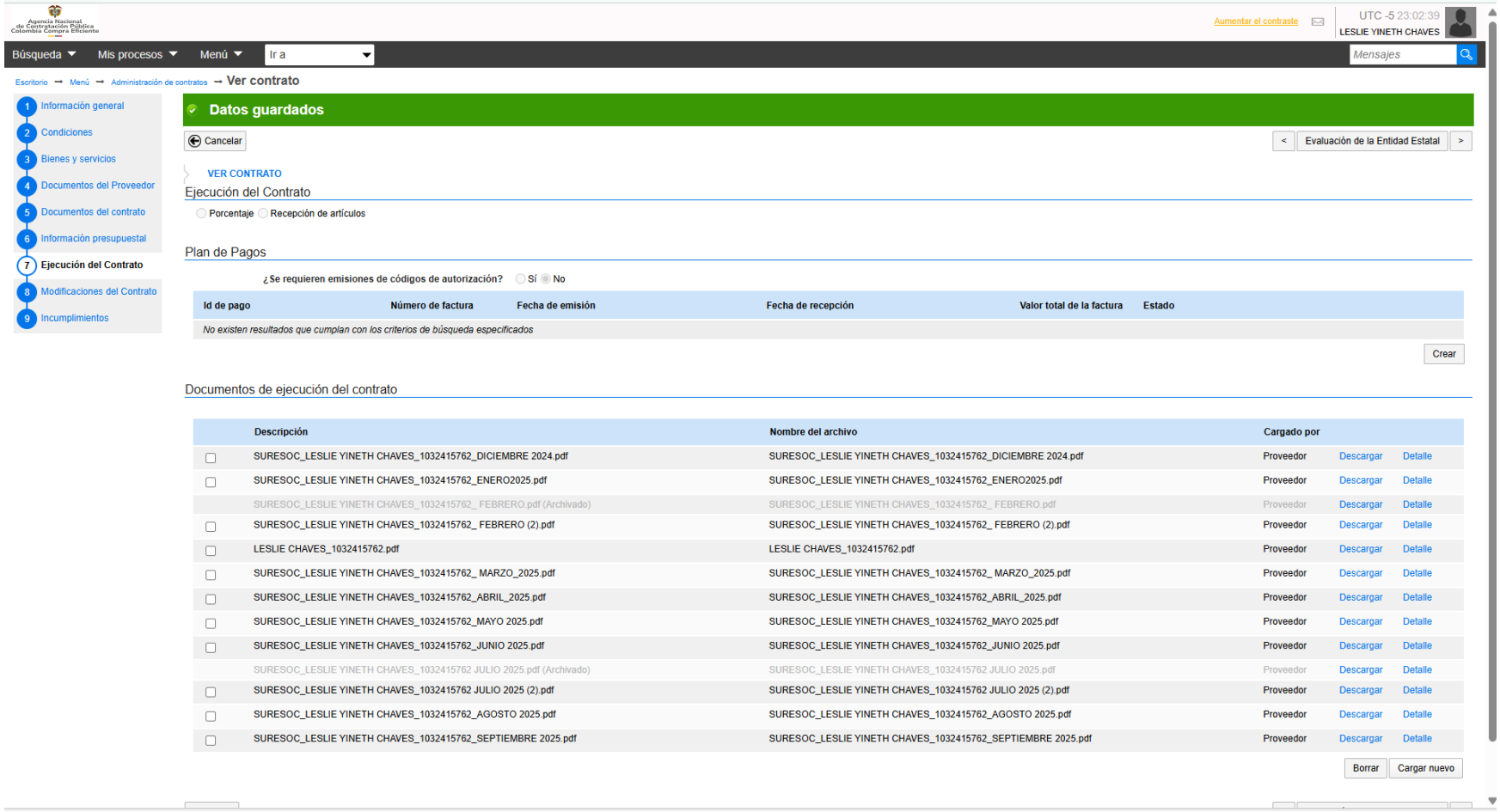


Diana Marcela Aparicio León
Líder Operativo

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


Aumentar el contraste
UTC -5 23:02:39
LESLIE YINETH CHAVES
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Mensajes
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción 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
SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_DICIEMBRE 2024.pdf SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_DICIEMBRE 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_ENERO2025.pdf SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_ENERO2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_ FEBRERO.pdf (Archivado) SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_ FEBRERO.pdf Proveedor Descargar Detalle
SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_ FEBRERO (2).pdf SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_ FEBRERO (2).pdf Proveedor Descargar Detalle
LESLIE CHAVES_1032415762.pdf LESLIE CHAVES_1032415762.pdf Proveedor Descargar Detalle
SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_ MARZO_2025.pdf SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_ MARZO_2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_ABRIL_2025.pdf SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_ABRIL_2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_MAYO 2025.pdf SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_MAYO 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_JUNIO 2025.pdf SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_JUNIO 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762 JULIO 2025.pdf (Archivado) SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762 JULIO 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762 JULIO 2025 (2).pdf SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762 JULIO 2025 (2).pdf Proveedor Descargar Detalle
SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_AGOSTO 2025.pdf SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_AGOSTO 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_SEPTIEMBRE 2025.pdf SURESOC_LESLIE YINETH CHAVES_1032415762_SEPTIEMBRE 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo

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	1032415762	LESLIE YINETH CHAVES	CRA 104 #13C-40	4681525	leslie.sophy@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	
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	90254674	$510.900	

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	0	0	0	206.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	264.200	0	0	0	0	0	0		264.200	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	0	0	40.300			403	40.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	206.400
Pensión	1	264.200	264.200
Riesgos Laborales	1	40.300	40.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.900	510.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032415762	LESLIE YINETH CHAVES	CRA 104 #13C-40	4681525	leslie.sophy@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	
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	90254674	$510.900	

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	Exonerado	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	1032415762	CHAVES LESLIE YINETH	59	0			N																	230301	1.650.837	264.200	0	0	0	0	EPS008	1.650.837	206.400	14-11	1.650.837	3	40.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:	LESLIE YINETH CHAVES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032415762	
CORREO ELECTRONICO:	leslie.sophy@gmail.com				CELULAR:	3204988085	
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 DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550462400115335				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5929			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2142	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	50039	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Universitario 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-05		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,625,200				
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:	$4,195,200
VALOR EJECUTADO	$3,625,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,625,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$570,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
90254674	$1,650,837	$206,355	$264,134	3	$40,214	$510,703

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 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.	Dar respuesta al proceso de atencion desde el área de psicologia dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por secretaria de salud desde el Modelo de salud MAS bienestar	Soportes como planillas de visitas realizadas a familias junto con le correspondiente diligenciamiento de aplicativo gtaps-sds.
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 jornadas convocadas por secretaria de salud como de la sub red sur occidente dando respuesta a las necesidades de abordaje de los territorios	actas y listado de asistencia
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.	realiza proceso de atención familiar y/o individual, dando respuesta a las diferentes necesidades desde el modelo de salud mas bienestar por medio de las diferentes activaciones de ruta, reportes de notificaciones, agendamiento, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	fichas de notificación, canalizaciones, soporte registrados tando en aplicativo gtaps como en formatos de soporte.
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 comites convocadas por secretaria de salud como de la sub red sur occidente dando respuesta a las necesidades de la implementación del convenio MAS BIENESTAR.	actas y listado de asistencia
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 la entrega oportuna de actividades mensuales por medio de formato de recolección de datos, bases de datos. Entre otros.	Entrega de soportes, bases de datos de hallazgos y su respectiva corrección en los tiempo establecidos.
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 la correspondiente entrega de soportes de auditoria y dar respuesta a los requerimientos que se consideren como necesario en este proceso	realizar la correspondiente entrega de soportes de auditoria y dar respuesta a los requerimientos que se consideren como necesario en este proceso
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	tener un adecuado comportamiento frente a la población con el fin de Mantener la imagen institucional	tener respeto tanto a la población objeto de atencion como a los compañeros, garantizando una buena comunicación.
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.	dar un adecuado uso a los diferentes implementos entregados por la sub red en pro de realizar proceso de atencion a la población, esto como 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 los implementos de la institución de una manera adecuada y con respeto estos como el carnet, chaqueta institucional, gorra y maleta
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	realizar la entrega de los soportes que dan cuenta de las actividades realizadas esto con los parámetros establecidos	soportes como listados y actas de entrega
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	Teniendo en cuenta la política de datos de la sub red sur occidente se debe garantizar la confidencialidad de cada uno de los casos y registros a los que se tiene acceso en el proceso de atencion	hacer un registro adecuado en los formatos y aplicativos correspondientes de garantizando calidad y veracidad de los mismos
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	dar respuesta a las demás actividades que sean requeridas o convocadas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo	actas de soporte y listados de asistencia.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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