| 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: | Sherly Fernanda Linares Baquero | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1033760402 | |
| CORREO ELECTRONICO: | kshirley07@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3222197754 | |
| 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: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 13199587751 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5936 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2289 | FECHA | 2025-11-21 15:40:58.000 | NÚMERO DE CRP | 54876 | FECHA | 2025-11-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-12-01 | | 2025-12-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,980,800 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administrativo | 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: | $8,942,400 |
| VALOR EJECUTADO | $8,942,400 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1077264653 | $1,192,320 | $149,040 | $190,771 | 3 | $29,045 | $368,856 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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 |
|---|---|---|
| 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 realiza recepcion y entrega de insumos, gestion documental, diligenciamiento y actualizacion de informacion digital, gestion de programacion de vehiculos, validacion dentro del aplicativo GTAPS, administracion del recurso humano, gestion de compromisos y tramite documental del convenio y apoyo a solicitudes del lider a cargo | Formatos de entrega de insumos EPP y bionedicos; actas de entrega de insumos tecnologicos y personales, soportes documentales fisicos, archivos Drive, cronograma semanal y mesual de asignacion de vehiuclos, recepcion planillas de las visitas realizadas en terreno, carpeta en Drive con planillas verificadas de seguridad social, participacion, alistamiento, seguimiento y control de los compromisos establecidos, respuesta a solicitudes del lider. |
| 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. | Se raliza participacion en jornadas programadas, de acuerdo a los cronogramas | Asistencia a la jornada de embellecimiento del hospital de kennedy el dia 05/12/2025 |
| 3.- 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 | Este mes no se realiza manejo de aplicativos de notificaciones de eventos en salud publica, recepcion, verificacion, digitalizacion y gestion documental | Este mes no se evidencian formatos de notificacion |
| 4.- 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. | Participacion en capacitaciones, inducciones, comites y reuniones programadas | Listados de asistencia y/o actas |
| 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 | Este mes no se realizo diligenciamiento y actualizacion diario de cronograma de actividades, bases de datos, GTAPS, SIVIGILA, MESA DE AYUDA y AULA VIRTUAL. | Este mes no se evidencian archivos en Drive y soporte en cada aplicativo |
| 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 | Este mes no se realizo participacion, alistamiento, seguimiento y control de los compromisos establecidos y respuesta a solicitudes | Este mes no se evidencian soportes documentales fisicos y archivos Drive |
| 7.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Mantener la imagen institucional actuando de manera acorde a los principios institucionales | Aplicacion de los valores y principios institucionles |
| 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 | Uso adecuado de los elementos de identificacion institucional; manejo adecuado de los insumos y equipos de la SUBRED | Portar carnet y/o chaqueta; se utilizaron de manera adecuada los equipos e insumos de la SUBRED |
| 9.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | Este mes no se realiza proceso de gestion documental bajo la normatividad vigente correspondiente a las tablas de retencion documental del area | Este mes no se evidencian unidades de conservacion con sus respectivas carpetas y folios |
| 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 | Se da cumplimiento bajo total confidencialidad requerida a la politica de tratamiento y proteccion de datos personales | Formatos de confidencialidad |
| 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. | Apoyo a solicitudes del lider a cargo y demas actividades requeridas | Material de documentacion, aplicativos y archivos Drive. |

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 Controlada Subred Suroccidente

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-09, 06:27:04 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077264653

**Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823240052

## PAGADO 07/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SHERLY FERNANDA LINARES BAQUERO | | |
| **Documento** | CC1033760402 | **Dirección** | CR 53A #50 - 56 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3222197754 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1033760402 | SHERLY FERNANDA LINARES BAQUERO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 2,436 | $ 1.423.500 | $ 34.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 | $ 2.100 | $ 442.600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR**

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

**DEBE A:**
**SHERLY FERNANDA LINARES BAQUERO**

**CC: 1033760402 de Bogotá**

La suma de Dos Millones Novecientos Ochenta Mil Ochocientos Mcte) ($2.980.800), por concepto de servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 31 de DICIEMBRE de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No. 5936-2025**

SHERLY LINARES

**C.C. 1033760402 de Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA**

**NUMERO 13199587751**

**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 31 de DICIEMBRE 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**

**PANTALLO SECOP II:**

