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:	Ladi Michelle Abril Riaño						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013671786	
CORREO ELECTRONICO:	michelle.abril2524@gmail.com				CELULAR:	3227744802	
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	550488407035291				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5842			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2466	FECHA	2025-12-15 12:01:58.000	NÚMERO DE CRP	56445	FECHA	2025-12-19 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Especializado 3						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,127,200				
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:	$19,413,900
VALOR EJECUTADO	$13,273,380
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,127,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,140,520
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	68%

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
90617027	$2,450,880	$306,360	$392,141	3	$59,703	$758,204

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 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.	Participar en reuniones de concertación de acciones intersectoriales y sectoriales locales de acuerdo a la misión institucional y sectorial para dar respuestas a necesidades sociales y de salud convocadas por Gobernanza. Participar en asistencias técnicas con Referentes Técnicos de la SDS. Realizar fortalecimiento de capacidades al talento humano de manera periódica, realizar depuración y validación de la base de eventos de interés en salud pública o casos a intervenir. Consolidar información relacionada al talento humano en el marco del proceso de planeación y seguimiento a la operación. Apoya la Planeación Estratégica Operativa, proponiendo la programación de actividades con base en el proceso de priorización y realizar pre crítica de las bases de los equipos Más Bienestar en tu hogar	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación. Documentos que dan cuenta de los informes. Instrumentos de seguimiento al talento humano. Actas de seguimiento a la calidad de las acciones desarrolladas por los equipo
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	Participar en la planeación y gestión de jornadas de salud pública, asistencias técnicas de SDS virtual y presencial, participar en reuniones de direccionamiento técnico y organizar al talento humano para la ejecución de jornadas locales y distritales	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación en la planeación, informes de jornadas con participación de los equipos Más bienestar en tu hogar y actas de seguimiento a la calidad de las acciones desarrolladas por los colaboradores
Realizar seguimiento a las acciones operativas, indicadores, 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	Realizar recepción, direccionamiento y seguimiento a las acciones ejecutadas por los equipos frente a las necesidades identificadas con los usuarios. Fomentar la participación de los colaboradores en sesiones de fortalecimiento técnico en el proceso de notificación, agendamiento y activación de ruta	Actas de seguimiento a las acciones de los equipos, seguimientos a las respuestas de los casos reportados, matriz y tableros de control
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	Participar en asistencias técnicas programadas de manera virtual y presencial	Registro virtual y listados de asistencia
Monitorear la entrega de cronograma mensual de actividades de los contratistas, verificando el cumplimiento de informes de gestión, 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.	Seguimiento a las acciones realizadas por los colaboradores en las familias verificando aspectos de calidad, oportunidad y veracidad del seguimiento a la población priorizada, el empoderamiento en las familias de acuerdo a las necesidades identificadas y el direccionamiento para la gestión de los riesgos	Listas de chequeo de las acciones en campo, cronograma de actividades del talento humano, actas de precritica, actas de seguimientos retrospectivos, base de hallazgos y concordancia
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	Revisión y alistamiento de soportes del entorno con los criterios de calidad exigidos por la SDS y presentación de los mismos ante el equipo auditor	Actas de pre crítica y recepción de soportes, actas de presentación de auditoria
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Velar por el cumplimiento de las obligaciones contractuales del talento humano a cargo e informar oportunamente ante el incumplimiento de las mismas	Actas de incumplimiento, correos con reporte
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Cumplir las normas institucionales y velar por la imagen institucional	Acta de compromiso ante el incumplimiento
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.	Mantener un comportamiento acorde a los principios y valores institucionales, realizar seguimiento a las actuaciones de los colaboradores, Velar por el porte correcto de los elementos de identificación institucional	Acta de compromiso ante el incumplimiento
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Apoyar el proceso de gestión documental y custodiar los archivos de acuerdo a la normatividad	Actas e informes de gestión documental

Copia Controlada Subred Suroccidente

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	Cumplir con los acuerdos de confidencialidad y Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, salvaguardando la confidencialidad de la información y documentos manejados dentro del programa.	Acuerdos firmados de confidencialidad y manejo de datos acorde a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
Brindar apoyo a la supervisión de los contratos de prestación de servicios, realizando seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS a su cargo; así como la correcta aplicación de los acuerdos contractuales, con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con los términos legales, presupuestales y contractuales vigentes	Seguimiento a las acciones realizadas por los colaboradores en las familias verificando aspectos de calidad, oportunidad y veracidad del seguimiento a la población priorizada, el empoderamiento en las familias de acuerdo a las necesidades identificadas y el direccionamiento para la gestión de los riesgos. Así mismo monitoreo en el cumplimientos de las actividades administrativas, asistencia a jornadas y actividades que se requieran como contingencia o apoyo en la subred o a nivel distrital	Listas de chequeo de las acciones en campo, actas de precritica y seguimientos retrospectivos, actas de cumplimientos de obligaciones contractuales, tableros de control, seguimiento a productividad
Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, etc, de acuerdo con la naturaleza del contrato.	Realizar monitorización de las planillas de aporte a seguridad social de los colaboradores a cargo, así como el cumplimiento de planes de contingencia, normas ambientales y demás actividades descritas en el contrato.	Planillas de pago de seguridad social, actas y listas de chequeo respectivas
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 cumplimiento a las actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato de Equipos Más Bienestar en tu Hogar,	Informes y actas de gestión

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LADI MICHELLE ABRIL RIAÑO
C.C 1013671786 DE BOGOTA

La suma de (seis millones ciento veintisiete mil doscientos pesos) ($6,127,200), por concepto de servicios como profesional especializada, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo del 01 al 30 de noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5842-2025**



LADI MICHELLE ABRIL RIAÑO
C.C. 1013671786 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
CUENTA DE AHORROS DAMA
NUMERO 0550488407035291

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 30 de noviembre 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos.

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión

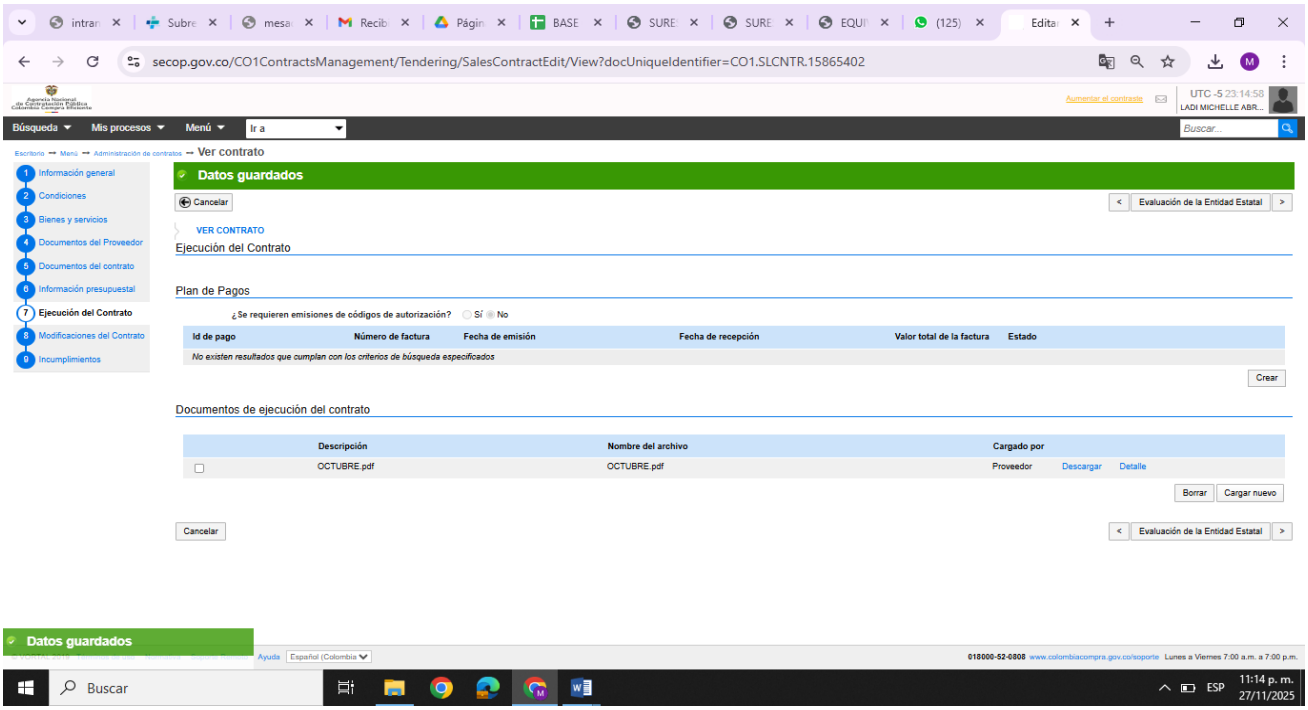


YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión

Equipos Más Bienestar en tu Hogar

LADI MICHELLE ABRIL RIAÑO CC
1013671786 SECOP II



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	1013671786	LADI MICHELLE ABRIL RIAÑO	Transversal 73 D BIS A #69-20 SUR Perdom	3223678035	michelle.abril2524@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	19/11/2025	90617027	$758.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	306.400	0		0		0	0	0	0	306.400	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	392.200	0	0	0	0	0	0		392.200	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	59.800				59.800	0	0	59.800			598	59.800	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	306.400	306.400
Pensión	1	392.200	392.200
Riesgos Laborales	1	59.800	59.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	758.400	758.400

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	1013671786	LADI MICHELLE ABRIL RIAÑO		Transversal 73 D BIS A #69-20 SUR Perdom	3223678035	michelle.abril2524@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	19/11/2025	90617027	$758.400	

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	1013671786	ABRIL RIAÑO LADI MICHELLE	59	0			N							X										230301	2.450.880	392.200	0	0	0	0	EPS005	2.450.880	306.400	14-11	2.450.880	3	59.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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