| 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: | NICOLLE VANESSA QUIÑONES CASTILLO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1000157453 | |
| CORREO ELECTRONICO: | nicollecastillo0217@gmail.com | | | | CELULAR: | 3162550342 | |
| 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 COLPATRIA | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4722037921 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5791 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 248 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 126 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | GESTOR ANCESTRAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-01-01 | | 2026-01-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,410,400 | | | | |
| 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: | $19,283,200 |
| VALOR EJECUTADO | $19,283,200 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,410,400 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9497111381 | $922,240 | $115,280 | $147,558 | 3 | $22,466 | $285,304 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. 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. | Realizar 22 visitas, 4 sesión colectiva y 8 de medicina ancestra | Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia. |
| 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. | Asistencia a Capacitaciones 09-01-2026,26-01-2026, 29-01-2026, 20-01-2026 | Actas y listados de asistencia |
| 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 | Realizar 22 visitas, 4 sesión colectiva y 8 de medicina ancestra | Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia |
| 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. | Asistencia a Capacitaciones 09-01-2026,26-01-2026, 29-01-2026, 20-01-2026 | Actas y listados 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 22 visitas, 4 sesión colectiva y 8 de medicina ancestra | Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia |
| 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 22 visitas, 4 sesión colectiva y 8 de medicina ancestra | Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia |
| 7.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Realizar 22 visitas, 4 sesión colectiva y 8 de medicina ancestra | Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia |
| 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 | Realizar 22 visitas, 4 sesión colectiva y 8 de medicina ancestral | Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia |
| 9.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | Realizar 22 visitas, 4 sesión colectiva y 8 de medicina ancestral | Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia |
| 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. | Realizar 22 visitas, 4 sesión colectiva y 8 de medicina ancestral | Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia |
| 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 | Realizar 22 visitas, 4 sesión colectiva y 8 de medicina ancestral | Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia |

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1000157453 | | QUIÑONES CASTILLO NICOLLE VANESSA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 94a #69-42 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3162550352 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-01 | 2026-01 | 58974552 | 9498610598 | I | 2026/02/12 | 2026/02/13 | NEQUI | 1 | $542,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1000157453 QUIÑONES NICOLLE | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS017 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | $42,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |





Powered by CamScanner

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1000157453 | | QUIÑONES CASTILLO NICOLLE VANESSA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 94a #69-42 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3162550352 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-01 | 2026-01 | 58974552 | 9498610598 | I | 2026/02/12 | 2026/02/13 | NEQUI | 1 | $542,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $200 | $0 | $280,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $280,200 | $200 | $0 | $280,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,700 | $100 | $0 | $42,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $42,700 | $100 | $0 | $42,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $200 | $0 | $219,100 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $218,900 | $200 | $0 | $219,100 |
| TOTAL | | | | 1 | $541,800 | $500 | $0 | $542,300 |



2026/02/12 09:44 PM

Powered by CamScanner

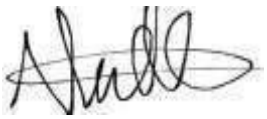
**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**DEBE A:**

**NICOLLE VANESSA QUIÑONES CASTILLO**
**C.C 1.000.157.453 DE BOGOTA**

La suma de Dos millones cuatrocientos diez mil cuatrocientos pesos Mcte), (**$2.410.400)**, por concepto de servicios como **Gestor Comunitario**, en el marco del convenio Equipos más bienestar en tu hogar, durante el periodo de 01 al 31 de ENERO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5791-2025.**



**NICOLLE VANESSA QUIÑONES CASTILLO**
**C.C 1.000.157.453 DE BOGOTA**
**CUENTA DE AHORROS BANCO SCOTIABANK COLPATRIA**
**NUMERO 4722037921**

**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 31 de ENERO 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo.**



**ESMERALDA AVILA SÁNCHEZ**
**Profesional de apoyo EBEH**

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

**YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA**



**Apoyo a la supervisión**
**Equipos Básicos extramural**

**NICOLLE VANESSA QUIÑONES CASTILLO**
**C.C 1.000.157.453 DE BOGOTA**
**SECOP II**

