PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-27, 02:47:33 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078105749

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823546445

PAGADO 27/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GYNA LORENA BONILLA OSPINA		
Documento	CC1023929596	**Dirección**	CR 1G #48 R - 37 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3118281920
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 1023929596	GYNA LORENA BONILLA OSPINA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL 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	$ 500	$ 441.000

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 FACTURA

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

DEBE A: BONILLA
OSPINA GYNA LORENA

CC: 1.023.929.596 de Bogotá

La suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS($2,689,200), por concepto de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 31 de Enero de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5885-2025**

Gina L Bonilla

OSPINA GYNA LORENA

CC: 1.023.929.596 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 26274654

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo de enero 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo

Yurany Valencia C.

YURANY VALENCIA CASTAÑO
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

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:	GYNA LORENA BONILLA OSPINA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023929596	
CORREO ELECTRONICO:	LORENA.OSPINA0413@GMAIL.COM				CELULAR:	3118281920	
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	26274654				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5885			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1311	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-01-01		2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,689,200				
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:	$23,846,400
VALOR EJECUTADO	$11,923,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,689,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,923,200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
1078105749	$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 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
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 jornadas de caracterización de personas habitantes de calle en los sectores asignados, aplicando instrumentos establecidos por la Subred y siguiendo los lineamientos del Modelo MAS Bienestar	Base de datos actualizada con fichas de caracterización completas y consolidadas en el aplicativo institucional o formato autorizado por la Subred.
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 jornadas interinstitucionales de atención integral a población habitante de calle, incluyendo vacunación, promoción de la salud, valoración básica y educación en autocuidado.	Registro de participación en jornadas (actas, listados de atención, registro fotográfico y reporte de cobertura alcanzada)
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	Brindar información, orientación y sensibilización a personas habitantes de calle sobre servicios de salud, derechos en salud, rutas de atención y autocuidado; realizar seguimiento a los casos priorizados por condiciones de salud o vulnerabilidad.	Informe mensual de seguimiento con consolidado de personas orientadas, canalizadas y atendidas, incluyendo alertas y notificaciones de eventos de interés en salud pública.
- 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 de asistencia técnica, capacitación o reinducción convocadas por la Subred o la SDS, para el fortalecimiento de competencias en la atención de población vulnerable	Relación de asistencias y actas firmadas
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.	Elaborar y entregar mensualmente el cronograma de recorridos nocturnos y actividades de campo, junto con los informes de gestión y bases de datos actualizadas.	Cronograma mensual aprobado y reporte de ejecución con consolidado de visitas y actividades realizadas conforme a las metas establecidas.
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.	Organizar y entregar los soportes de actividades (listados, fichas, fotografías, formatos de seguimiento), y atender auditorías internas o externas cuando sean programadas.	Carpeta de auditoría con soportes completos, revisados y entregados dentro de los plazos establecidos por la Subred.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Ejecutar las acciones de campo con comportamiento ético, respeto y empatía hacia la población habitante de calle, fortaleciendo la imagen institucional durante los recorridos y visitas	Reporte de evaluación de desempeño y observaciones positivas por parte del supervisor o líder del proceso.
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 el uniforme e identificación institucional durante los recorridos nocturnos y actividades de campo, y realizar uso responsable de equipos (tabletas, kits, elementos de bioseguridad	Registro fotográfico de actividades en campo y control de préstamo o devolución de equipos con observación de buen estado.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Radicar los soportes físicos y digitales de las actividades ejecutadas (caracterizaciones, seguimientos, informes) cumpliendo con la normativa de gestión documental de la Subred	Carpeta organizada y foliada con los documentos radicados en las fechas estipuladas y con control de versiones actualizado.
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	Asegurar el manejo confidencial de la información recolectada durante la caracterización y seguimiento de la población, evitando divulgación o uso inadecuado de datos personales.	Declaración de confidencialidad firmada y evidencia de cumplimiento de la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Subred.
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	Brindar apoyo en actividades adicionales asignadas por el supervisor del contrato o líder del proceso	Informe de apoyo con descripción de las actividades realizadas a solicitud del supervisor

Copia Control
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