Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Dilan santiago florez salinas						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000857561	
CORREO ELECTRONICO:	dilansantiagoflores@gmail.com				CELULAR:	3229250098	
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	550004800556195				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5802			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	249	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:			$2,940,300				
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:	$23,846,400
VALOR EJECUTADO	$5,920,900
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,940,300
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$17,925,500
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	25%

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
606917	$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 de su rol (médico general, bachiller, técnico y/o tecnólogo en el área de la salud) o el área profesional especializada, establecidas en el Manual de las Guías de Manejo Clínico y el Modelo de salud MAS Bienestar, en los escenarios de prestación de los Equipos Mas Bienestar en su territorio, de acuerdo a las orientaciones institucionales y normativas vigentes, de tal manera que garantice calidad, oportunidad y pertinencia según las metas de la Subred o el OSS. De los eventos operativos, Planes de mejoramiento y las demás actividades y requerimientos vigentes.	SE DA CUMPLIMIENTO AL REQUERIMIENTO REALIZADO SEGÚN LINEAMIENTOS EN CADA UNA DE LAS GUÍAS Y/O ACTIVIDADES POR EL JEFE INMEDIATO.	ACTAS
Participar activamente en las acciones de gestión en salud por la SDS como por la Subred o las OSS y la prestación de servicios según los lineamientos de abordaje en los territorios	ASISTIR A LAS JORNADAS EXTRA MURALES y/o DE APOYO EN LABORES Y ACTIVIDADES DE ACUERDO CON EL PROCESO REQUERIDO	ACTAS, APLICATIVO STAPS
Desarrollar acciones de control social y apoyo a grupos, organizaciones y redes sociales, que fomenten o incidan en acciones de participación, educación, canalización	REALIZAR EL ABORDAJE A LA FAMILIA EN ATENCIÓN ACTIVA, BRINDANDO EDUCACIÓN A LOS USUARIOS Y SUS FAMILIAS	CARACTERIZACIONES EN EL APLICATIVO STAPS. DOCUMENTO LLENADO
Desarrollar acciones de control social y apoyo a los grupos, organizaciones y redes sociales, que fomenten o incidan en acciones... información, conocimiento y práctica en salud, por diversos mecanismos de actividades e intervenciones (jornadas, ciclos, bases de datos, aplicativo de la plataforma, u otras), de tal manera que los resultados de las intervenciones sean observables y verificables. Las intervenciones de calidad dada por la oportunidad y la pertinencia del servicio, observando los principios de veracidad, transparencia, imparcialidad, ética y legalidad y la programación de las actividades y modo de intervención.	ASISTIR A LOS SOPORTES CONVOCADOS POR LAS COORDINACIONES / JEFE OPERATIVA	ACTAS
Alistar soportes y presentar informes de avance y de resultados de la gestión, la supervisión, la auditoría y el control y atender a solicitudes y requerimientos de las partes, aportando a las metas.	REALIZAR LA CAPTURA OPORTUNA DE LAS CARACTERIZACIONES EN EL APLICATIVO STAPS A DIARIO, SIGUIENDO LOS TIEMPOS Y TOPES DADOS POR EL TÉCNICO	PLANILLAS DE FIRMAS, APLICATIVO STAPS
Realizar entrega de cronograma y la participación de las redes sociales, incluyendo reportes de bases de datos, aplicativos de la plataforma, u otras, de tal manera que los resultados de las intervenciones sean observables y verificables. Las intervenciones de calidad dada por la oportunidad y la pertinencia del servicio, observando los principios de veracidad, transparencia, imparcialidad, ética y legalidad y la programación de las actividades y modo de intervención.	ASISTIR A LOS COMITÉS CONVOCADOS POR LAS COORDINACIONES Y JEFES OPERATIVAS.	ACTAS
Alistar soportes y presentar informes de avance y de resultados de la Subred, OSS o por entes de control y atender a solicitudes y requerimientos de la misma y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	REALIZAR LA ENTREGA OPORTUNA DE LAS PLANILLAS, SUBIR EN EL APLICATIVO CORRESPONDIENTE, SIGUIENDO LOS TIEMPOS Y TOPES DADOS POR EL TÉCNICO.	LANILLAS DE FIRMAS, APLICATIVO STAPS
Mantener la imagen institucional a través de las acciones de visibilización	PORTAR ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS CON LOGOS DE LA SUBRED	SUBIR LA IMAGEN COMO FUNCIONARIA DE LA SUBRED
Portar los elementos de identificación (carnet, gorra, chaleco, chaqueta, etc.) que permitan su identificación y uso eficiente de los recursos para el desarrollo de las actividades. Cuidar y dar buen uso a los elementos y/o recursos asignados para el cumplimiento a las obligaciones del convenio.	CUMPLIR CON EL USO ADECUADO DE LAS ETIQUETAS, SEÑALIZACIONES Y AVISOS	PORTAR LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (CARNET, UNIFORME Y CHAQUETA)
Cumplir con la normativa de gestión documental para la adecuada elaboración, diligenciamiento, administración y custodia de los documentos contractuales derivados de la ejecución del convenio.	REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO ADECUADO DE LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO OPERATIVO Y FUGITIVO Y OPORTUNO	FORMATOS, ACTAS APLICATIVO STAPS
El contratista guardará confidencialidad de la información suministrada sobre la gestión, los procesos operativos, los cuales tendrá acceso y conozca en desarrollo de las actividades, y será responsable de la seguridad y adecuada gestión de la información. Cumplir con la Ley de Tratamiento y Protección de Datos Personales, la Política Integrada de Servicios de Salud (PISIS) y demás.	TENER COMPLETA LA DOCUMENTACIÓN Y CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN QUE CORRESPONDA	APLICATIVO STAPS, FIRMAS Y ACTAS
Cumplir con las demás obligaciones establecidas en el Manual Operativo y en los requerimientos por el supervisor del convenio que guarden armonía y estén relacionados con el objeto del mismo.	ASISTIR A LAS REUNIONES CONVOCADAS DE MANERA OPORTUNA	ACTAS, PLANILLAS FIRMAS

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

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	1000857561	DILAN SANTIAGO FLOREZ SALINAS	CL 50 B SUR # 34 - 08	7649228	Dilansantiagoflores@outlook.es	
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	
2026-01	2026-01	I	10/02/2026	44942093	$541.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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
CC	1000857561	DILAN SANTIAGO FLOREZ SALINAS		CL 50 B SUR # 34 - 08	7649228	Dilansantiagoflores@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
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	
2026-01	2026-01	I	10/02/2026	44942093	$541.800	

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	1000857561	FLOREZ SALINAS DILAN SANTIAGO	59	0			N																	230201	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

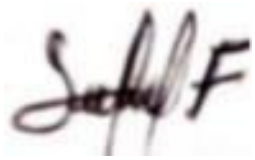
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:
DILAN SANTIAGO
FLOREZ SALINAS

CC: 1000857561 de Bogotá

La suma de Ochenta y un mil Mcte) ($81.000), por concepto de servicios como TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 20 al 31 de DICIEMBRE de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No** 5802-2025

Firma del contratista



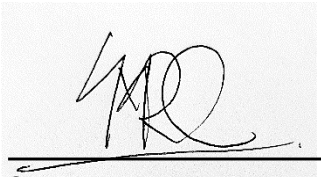
C.C. 1000857561 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO

DAMAS DAVIVIENDA NUMERO

550004800556195

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 20 al 31 de DICIEMBRE 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



SANDRA MILENA REALES CARVAJAL
Líder Operativo

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