DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

NOMBRE: LUISA MARÍA PAIPILLA SÁENZ
C.C 1.193.381.305 DE BOGOTÁ

La suma de cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos pesos M/C **$ 4´195.200,** por concepto de servicios como Profesional Universitario II Enfermera, en el Entorno Institucional, durante el periodo del 1 al 30 de abril de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6856-2025.

Luisa María Paipilla Sáenz
NOMBRE: LUISA MARÍA PAIPILLA SÁENZ
C.C 1.193.381.305 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NÚMERO: 4884 4066 7084

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de abril de 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



Eliana Yasleidy Pardo Parrado
Apoyo a la supervisión
Entorno Institucional

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	1193381305	LUISA MARIA PAIPILLA SAENZ	Carrera 73 B #6 B - 81 Casa 54	3044307929	luuisamps@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78000232	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$549.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	21	3.200	0	222.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	21	4.000	0	284.200	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	21	700	43.400			427	43.400	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	21	0	0	0
ICBF				
0	21	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	222.100
Pensión	1	280.200	284.200
Riesgos Laborales	1	42.700	43.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	549.700

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	1193381305	LUISA MARIA PAIPILLA SAENZ	Carrera 73 B #6 B - 81 Casa 54	3044307929	luuisamps@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78000232	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$549.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1193381305	PAIPILLA SAENZ LUISA MARIA	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:	Luisa María Paipilla Sáenz						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1193381305	
CORREO ELECTRONICO:	luuisamps@gmail.com				CELULAR:	3044307929	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488440667084				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6856			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	249	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4387	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,195,200				
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:	$33,561,600
VALOR EJECUTADO	$29,366,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,195,200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
78000232	$1,678,080	$209,760	$268,493	3	$40,878	$519,131

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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 en el anexo Nº 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, 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.	Para el mes de abril del 2026 se desarrollan actividades como Enfermera Institucional, ejecutando acciones de bienestar en el marco del proceso integral e integrado: Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar, tales como: Implementación del Plan de Bienestar Institucional a través de las acciones 20, 68 y 69, así como promoción de la salud y bienestar a través de sesiones educativas.	Evidencia del desarrollo de las acciones de bienestar 20, 68 y 69. Formato de caracterización, plan de bienestar, fichas de sesiones colectivas, tamizajes y seguimientos, actas de reunión para las actividades, y soportes/formatos correspondientes.
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.	Asistir y participar activamente en las asistencias técnicas y jornadas convocadas por la SDS, la Subred Sur Occidente o las establecidas en el convenio, cumpliendo con los lineamientos y actividades asignadas, y dejando constancia de participación mediante los medios establecidos. Mié. 8 de abril Asegúrate: Estrategia multimodal de higiene de manos. Mar. 14 de abril Pruebas rápidas VIH, Sífilis y HB. Vie. 24 de abril Sesión desarrollo de capacidades en Prescripción Social. U Bosque.	Registro de participación (listas de asistencia, actas, informes, evidencias fotográficas o certificaciones) en las jornadas institucionales o comunitarias programadas.
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 jornadas y visitas orientadas a informar, educar, sensibilizar y fortalecer temas prioritarios en salud, ejecutar acciones de canalización y seguimiento en las instituciones de protección y atención abordadas: servicio atención sociosanitaria memoria y saber, Puente Aranda y servicio atención sociosanitaria salud y vida, Kennedy.	Informe consolidado de actividades comunitarias e individuales (formatos de seguimiento, listados de canalización en el mes, y/o evidencias de riesgos identificados).
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Desarrollar acciones de acompañamiento, formación y articulación con grupos, organizaciones y redes comunitarias, promoviendo su participación activa en procesos de movilización social, con enfoque en el derecho a la salud y el trabajo conjunto con actores del territorio.	Informe de actividades de fortalecimiento comunitario con evidencias de participación (actas, listados de asistencia, registros fotográficos, materiales educativos, entre otros).
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 de manera puntual y participar activamente a las reuniones o espacios de formación programados por las entidades correspondientes, registrando la participación según el protocolo.	Registro de asistencia y/o certificación de participación, socialización de los puntos clave discutidos en cada reunión.
Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los 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 presentar cronograma mensual de actividades, realizar seguimiento al cumplimiento de las tareas asignadas, y elaborar los informes de gestión y/o desarrollo del proceso conforme a la programación institucional, presentándolos de manera oportuna y con los soportes correspondientes.	Cronograma mensual de actividades e informe de gestión y/o desarrollo del proceso, debidamente diligenciados y entregados según los tiempos establecidos.
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 revisión y organización de los soportes requeridos en AZ por tipo de Institución, de acuerdo a la socialización de los resultados de la auditoria y a los hallazgos identificados por la firma auditora. Gestionar las solicitudes de manera organizada y con un sistema de priorización, documentar todas las respuestas y asegurar que todas las solicitudes sean atendidas dentro del plazo establecido.	Formato de caracterización, actas y listados de asistencia, planes de bienestar formulados y concertados, formatos de sesiones colectivas.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Velar por el mantenimiento de una imagen positiva mediante el uso adecuado de los elementos institucionales, así como en el ejercicio profesional fundamentado en valores, vocación y respeto hacia la institución.	Buenas prácticas, comportamiento profesional.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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 carnet institucional de forma visible durante la jornada laboral, asegurando que esté correctamente colocado en un lugar accesible, para facilitar la identificación en todo momento. Uso correcto de la chaqueta. Uso eficiente del carné: Verificar que el carné sea legible y que la información esté actualizada. Hacer uso responsable y adecuado de la documentación, insumos mínimos, y los equipos y/o elementos asignados para el cumplimiento de las obligaciones y actividades.	Estado y conservación de equipos y/o elementos asignados, con evidencia de su adecuado manejo cuando sea requerido.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Organización adecuada de los documentos, entrega oportuna y correcta. Revisión de calidad de los productos entregados y realizar ajustes pertinentes acorde a las observaciones de calidad.	Actas, listados de asistencia, productos, informes y soportes requeridos.
Guardar 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 garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato.	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.
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.	Participar activamente, según se requiera.	Actas, listados de asistencia a jornadas realizadas, informes y soportes.

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