| 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: | GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52934498 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ftpaolamartinez83@gmail.com | | | | CELULAR: | 3183864961 | |
| 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 | 455970011306 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5758 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 248 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 3280 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-04-01 | | 2026-04-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $6,789,600 | | | | |
| 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: | $54,316,800 |
| VALOR EJECUTADO | $47,530,200 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $6,789,600 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $6,786,600 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1080377563 | $2,715,840 | $339,480 | $434,534 | 3 | $66,158 | $840,172 |

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 |
|---|---|---|
| "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" | Se realiza actividades relacionadas con el acompañamiento a la implementacion de EMBH, reuniones con SDS, apoyo a la dirección de gestión del riesgo, participacion en mesas locales, mesas convocadas desde la subred con gestion de politicas, mesa de cronicos, mesas de salud mental, unidades de analisis, se realzia renion de analisis con el equipo Mas bienesta en tu hogar y se realiza fortalecimiento tecnico a los colaborador | Actas, Listados,cursos |
| "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." | Se da cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del programa Modelo mas bienestar en su Hogar en su componente territorial | Actas, Listados, digitales |
| " 3.- 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" | Se dio Desarrollo a las acciones de control social, acompañamiento en las acciones de información, sensibilización, educación, canalización y seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas | Actas de acompañamiento y direccionamiento |
| " 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." | Se brinda informacion al talento humano con referente a guias y protocolos de la subred sur occidente y Mas Bienestar en tu Hogar | Se cumple con las actividades designadas |
| ". 5.- 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." | informacion que den cuenta de las actividades, en cantidad, calidad y concondarcia, oportunidad desde la Subred Suroccidente y SDS con el objetivo de apropiar las acciones de los EMBH | formatos de actas |
| "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" | Se Participa activamente en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred, Preparacion de auditoria con soportes fisicos y en magneteico | Actas y Listados de asistencia |
| "7.- Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio" | Se realiza acciones de información entrega de productos en actas, bases de datos direccionamiento de los equipos con soportes magnéticos y físicos | Se cumple con las actividades designadas |
| 8.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Se Realiza ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato, se cuenta con material de identificaciond e las actividades programadas | Se realiza entrega oportuna y de calidad de informes requeridos |
| " 9.- 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" | Se realiza entrega oportuna y de calidad de informes requeridos | informes requeridos Se realiza entrega oportuna y de calidad de informes requeridos . |
| ". 10.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio" | Si se solicita se presenta en las fechas designadas se contestan PQR de manera oportuna | Soportes de ejecución de actividades |
| "11.- 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. " | Se realiza consolidación de información para presentación de reportes e informes según cronograma y solicitud de los mismos entrega de informes solicitados por SDS | Bases de registro, soportes de ejecución de actividades, correos electrónicos |
| " 12.- 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" | eventualidades que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio | y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio Se reporta eventualidad a gerente del proyecto u gestor local correspondiente a zona |
| "13.- 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." | se vela el mantenimiento de la imagen institucional y el cumplimiento de los principios y valores. | Se mantiene la buena imagen de la institución cumpliendo los principios y valores |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| " 14.- 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." | Se realiza entregas oportuna de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. | Se entregan productos de intervención de acuerdo a los principios |

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

DEBE A:

**GinaPaola Martínez Moreno**

**C.C 52934498 de Bogotá**

La suma Seis millones setecientos ochenta y nueve mil seiscientos Mcte) ($ **6789600**), por concepto de servicios como líder dinamizadora, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 30 de abril 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5758**



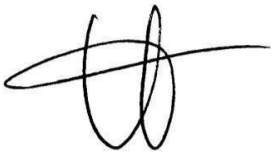
**GINNA PAOLA MARTINEZMORENO**

**C.C.52934498 de Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO**

455970011306

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

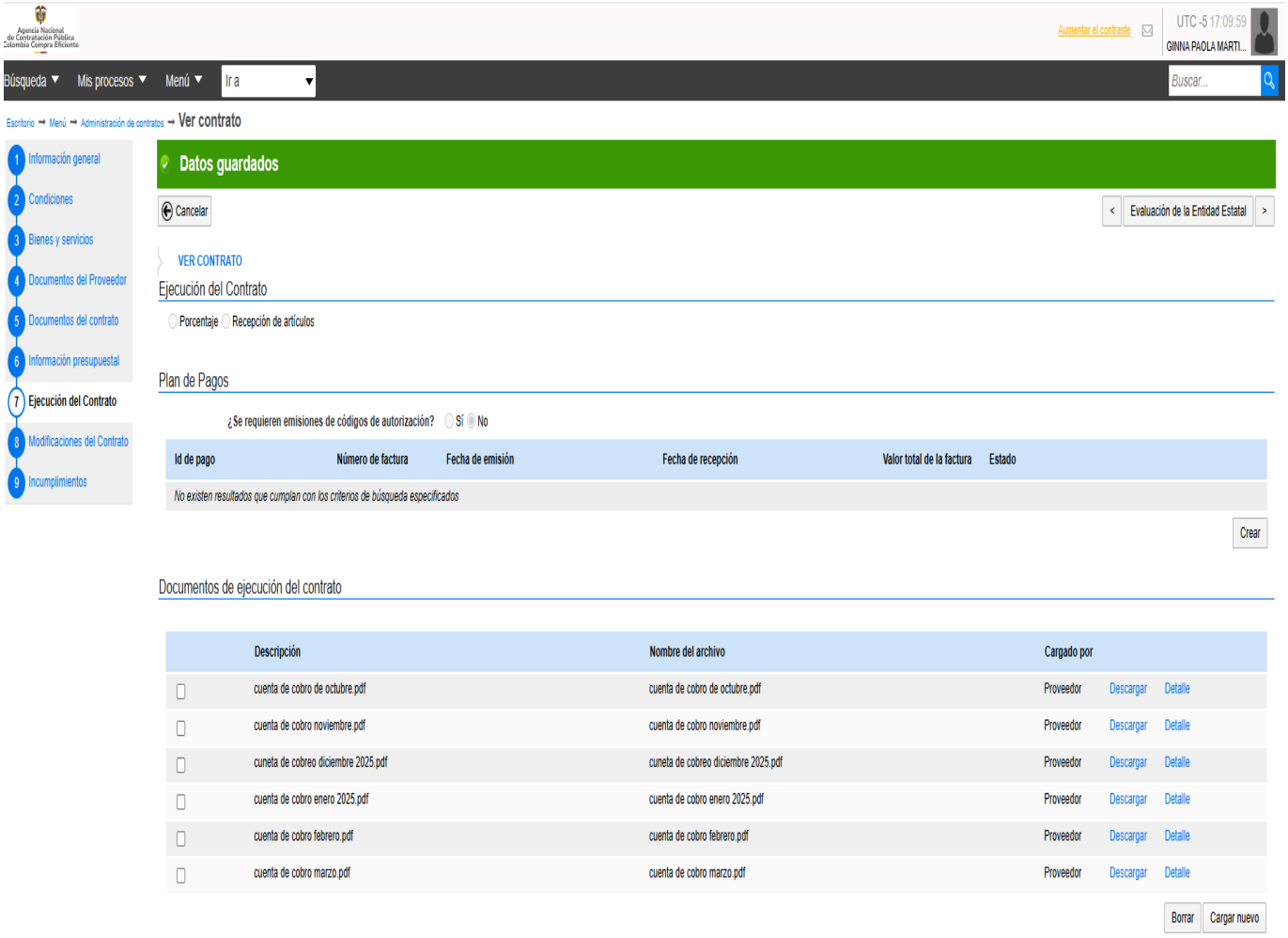


**YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA**

**Apoyo a la supervisión**

**Equipos Más Bienestar en tu Hogar**

**GINNA PAOLA MARTINEZMORENO CC 52934498**
**SECOP II**



**GINNA PAOLA MARTINEZMORENO CC 52934498**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-04-24, 05:13:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080377563

**Periodo Cotización:** marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

## PAGADO 11/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO | | |
| **Documento** | CC52934498 | **Dirección** | CR 77 #18 - 51 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3183864961 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### 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 52934498 | GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 2.716.000 | $ 434.600 | (EPS001) ALIANSALUD | $ 2.716.000 | $ 339.500 | 2,436 | $ 2.716.000 | $ 66.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 840.300 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.716.000 | $ 2.716.000 | $ 2.716.000 | $ 0 | $ 434.600 | $ 339.500 | $ 66.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 840.300 | $ 0 | $ 840.300 |



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.