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:	Maik Paola Acero Maldonado						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52987995	
CORREO ELECTRONICO:	omaet.fer11@gmail.com				CELULAR:	3144481728	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	46700001714				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6214			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	931	FECHA	2026-04-15 15:59:53.000	NÚMERO DE CRP	16207	FECHA	2026-04-23 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR SOCIAL TERRITORIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,226,400				
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:	$20,037,600
VALOR EJECUTADO	$15,584,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,226,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,452,800
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	78%

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
1080496337	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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	Garantizar que las actividades estén alineadas con los estándares institucionales, la calidad y la pertinencia del servicio, y se ejecuten de acuerdo con los parámetros operativos y normativos vigentes	formatos e informes detallado de las actividades realizadas
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	Asegurarse de estar presente en todas las actividades programadas, promoviendo la estrategia LGTBI en dichas jornadas	Asistencia registrada y reporte de actividades
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	Facilitar el fortalecimiento de grupos, organizaciones y redes comunitarias en los territorios, orientados hacia la sensibilización, la educación en salud, y la promoción de la demanda inducida	Base de datos actualizada de grupos y organizaciones fortalecidas
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Facilitar el fortalecimiento de grupos, organizaciones y redes comunitarias en los territorios, orientados hacia la sensibilización, la educación en salud, y la promoción de la demanda inducida	formato de sesiones colectivas
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	Mantener actualizado el cronograma de actividades mensuales y entregar informes detallados sobre los productos, bases de datos y aplicaciones de la Subred o SDS	formato de asistencia
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.	Preparar y presentar los soportes necesarios para las auditorías programadas por la Subred, SDS o entes de control. Asegurarse de que toda la documentación esté completa y lista para revisión.	Reporte de auditoría con todos los formatos
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.	Garantizar que todas las actividades sean realizadas bajo los principios de respeto y profesionalismo, manteniendo una imagen institucional positiva y adecuada. Promover una actitud ética en todas las interaccion	ficha tecnicas, formatos de sesiones colectivas y demas informes
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	Usar los elementos de identificación institucional (credenciales, uniformes) de forma adecuada y asegurarse de que sean visibles durante todas las actividades	correcta gestión de los recursos asignados
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de informes, soportes y cualquier otro tipo de documentación requerida durante la ejecución del convenio	Documentos entregados a tiempo y con la calidad requerida
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	Asegurar la confidencialidad de la información y documentos relacionados con los pacientes y las actividades ejecutadas, en conformidad con las políticas de protección de datos personales de la Subred	Certificación de cumplimiento con la normativa de confidencialidad
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 todas las actividades adicionales que el supervisor del contrato o quien haga sus veces requiera, siempre en el marco del objeto del contrato y dentro de las normativas vigentes	Reporte de actividades adicionales realizadas
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Garantizar que todas las actividades sean realizadas bajo los principios de respeto y profesionalismo, manteniendo	Uso adecuado de los insumo intitucionales

Copia Controlada 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

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

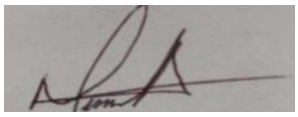
LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MAIK PAOLA ACERO MALDONADO
C.C 52987995 DE BOGOTA

La suma de (dos millones doscientos veintiséis mil cuatrocientos) (2226400), por concepto de servicios como (gestor comunitario en el entorno comunitario, durante el periodo de 1 a 30 de ABRIL de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6214-2025



MAIK PAOLA ACERO MALDONADO

C.C 52987995 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCOLOMBIA NUMERO 46700001714

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes ABRIL y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.
MARIA CRISTINA TRIVIÑO



Apoyo a la supervisión
Entorno comunitario

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-13, 04:10:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080496337

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823984544

PAGADO 10/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAIK PAOLA ACERO MALDONADO		
Documento	CC52987995	**Dirección**	CL 22B #89 A - 38 CAPELLANIA FONTIBON
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3144481728
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 AFP	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 52987995	MAIK PAOLA ACERO MALDONADO	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.204.893	$ 352.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 2.204.893	$ 275.700	0,522	$ 2.204.893	$ 11.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.204.893	$ 44.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 684.200

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
$ 2.204.893	$ 2.204.893	$ 2.204.893	$ 2.204.893	$ 352.800	$ 275.700	$ 11.600	$ 44.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 684.200	$ 0	$ 684.200

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.

Powered by CamScanner