Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARCELA APARICIO IO LEÓN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52795172	
CORREO ELECTRONICO:	dianaaparicio1209@hotmail.com				CELULAR:	3123057326	
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 COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1005200233				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5745			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3207	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,127,200				
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:	$50,482,800
VALOR EJECUTADO	$49,123,050
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,127,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,359,750
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
9502333669	$2,450,880	$306,360	$392,141	3	$59,703	$758,204

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 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.	Acciones comité, fortalecimientos, acompañamientos a equipo interdisciplinarios Mas Bienestar en tu Hogar, de acuerdo a diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos, entrega de formatos en fisico con criterio de veracidad, calidad. pertinencia y oportuni	Actas de seguimiento a la implementación de planes de cuidado, Actas de precriticas, actas de comité territorial.
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 programadas tanto por la SDS como por la Subred Sur Occidente como comités tecnicos territoriales bajo el Modelo de Salud Mas Bienestar en tu Hogar. Se participó en la Jornada Nacional de Vacunación.	Actas y formatos de asistencias.
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, información, sensibilización, educación, canalización y seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas.	Actas de seguimiento a la implementación de planes de cuidado realizadas por el equipo Actas de precriticas.
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 realizó curso de reinducción, se participó en las orientaciones técnicas programada por la SDS o Subred Suroccidente.	listados de asistencias Certificación. Link de asistencia
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.	Se realiza monitoreo de productividad del equipo Mas Bienestar en tu Hogar.	Tablero de productividad
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 alistó soportes y presentación de auditorías porgramadas por la SDS	Actas. Carpetas con soportes
. 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 porta de forma debida elementos de identificación chaqueta y carné manteniendo la imagen institucional en las diferentes acciones realizadas	Se porta de forma debida elementos de identificación chaqueta y carné manteniendo la imagen institucional en las diferentes acciones realizadas
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se porta de forma debida elementos de identificación chaqueta y carné manteniendo la imagen institucional en las diferentes acciones realizadas	Se mantiene la buena imagen de la institucion, a través de las actuaciones individuales y colectivas
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 atiende quejas de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.	Se atienden solicitudes de manera oportuna y de calidad de solicitudes asignadas
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se firma formato de confidencialidad	Se firma formato de confidencialidad
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 seguimiento a las acciones realizadas por el equipo y en campo	Formato de confidencialidad
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	Se verifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista	Formato de confidencialidad
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 verifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista	Planillas de pago seguridad social
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 cumple con las actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato	Se cumple con las actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato

Copia Control Interno 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

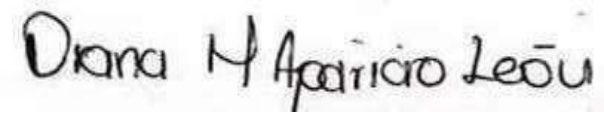
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
DIANA MARCELA APARICIO LEÓN

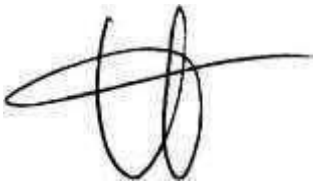
C.C 52795172 de BOGOTÁ

La suma de seis millones ciento veintisiete mil doscientos pesos Mcte) ($ 6.127.200), por concepto de servicios como LIDER OPERATIVO en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo del 1 al 30 de Abril del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5745-2025



DIANAMARCELA APARICIOLEON
CC 52795172 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROSSCOTIABANKCOLPATRIA
NÚMERO 1005200233

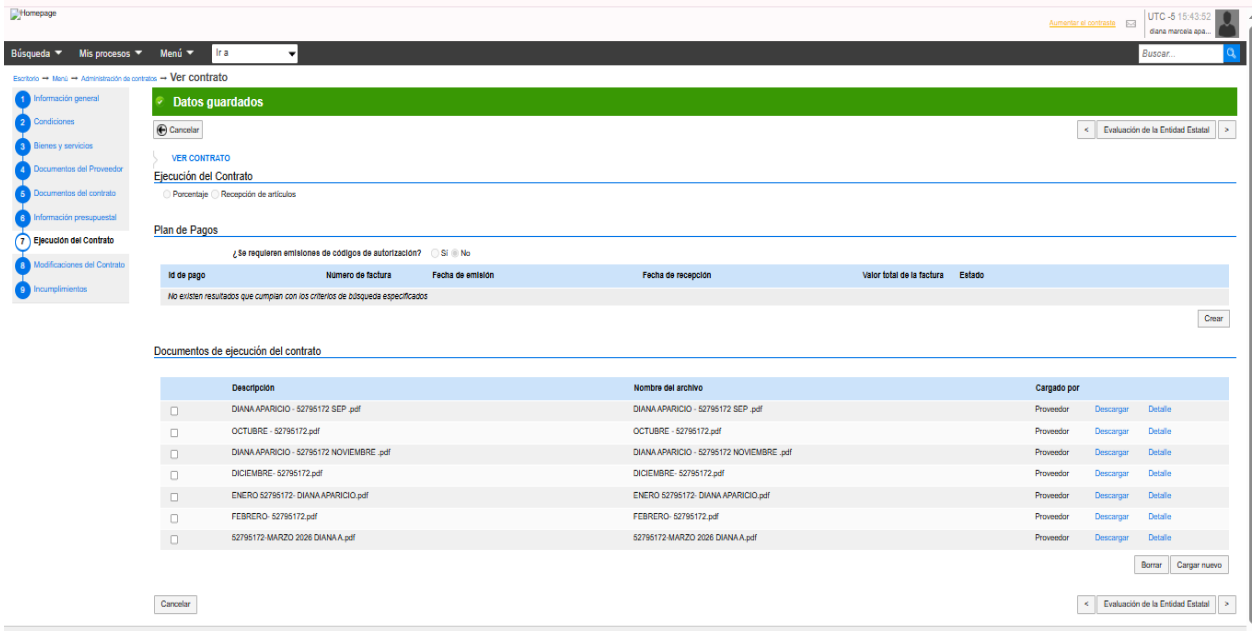
Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de Abril 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos
extramurales

DIANA MARCELA APARICIO LEON CC 52.795.172

SECOP II



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52795172		APARICIO LEON DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Call 88 No. 95g 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7577221	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	222895076	9502333669	I	2026/04/20	2026/04/14	DAVIbank S.A.	0	$884,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,859,000	$457,500			$2,859,000	$357,400			$0	$0			$2,859,000	$69,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,859,000	$457,500			$2,859,000	$357,400			$0	$0			$2,859,000	$69,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,859,000	$457,500			$2,859,000	$357,400			$0	$0			$2,859,000	$69,700		$0	$0
1	CC	52795172	APARICIO DIANA	230301	30	$2,859,000	$457,500	EPS005	30	$2,859,000	$357,400		0	$0	$0	14-11	30	$2,859,000	$69,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,859,000	$457,500			$2,859,000	$357,400			$0	$0			$2,859,000	$69,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52795172		APARICIO LEON DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Call 88 No. 95g 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7577221	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	222895076	9502333669	I	2026/04/20	2026/04/14	DAVIbank S.A.	0	$884,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$457,500	$0	$0	$457,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$457,500	$0	$0	$457,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$69,700	$0	$0	$69,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$69,700	$0	$0	$69,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$357,400	$0	$0	$357,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$357,400	$0	$0	$357,400
TOTAL				1	$884,600	$0	$0	$884,600