
					Versión 3	
<b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>					Fecha de aprobación 2/15/2018	
					Código: 04-02-FO-0002	
<b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>						
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		adriana jiseth molina cortes				
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.	1031138902
CORREO ELECTRONICO:		jisethmolina.2012@gmail.com			CELULAR:	6019283890
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		570458270064983			PENSIONADO	NO
<b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>						
NÚMERO DE CONTRATO		7006			VIGENCIA	
NÚMERO DE CDP		248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1722
FECHA		2026-01-09 00:00:00.000		FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL
			2026-04-01			2026-04-30
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,284,200	
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 repercute en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.						
<b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>						
CONCEPTO					VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:					\$22,654,080	
VALOR EJECUTADO					\$2,284,200	
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,284,200	
VALOR A LIBERAR					\$0	
SALDO POR EJECUTAR					\$20,369,880	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					10%	
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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES
9501609499	\$1,257,120	\$157,140	\$201,139	3	\$30,623	\$388,903
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						

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 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 en equipos extramurales y sus diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos, entrega de formatos en físico y digitales con veracidad, calidad y oportunidad	"Formato de caracterización y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Diligenciamiento de bases de datos correspondientes y aplicativo GTAPS "
"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 a capacitaciones e inducciones para identificación de estrategias para elaborar y desempeñar actividades en campo "	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades 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"	Acciones en equipos extramurales identificación de necesidades, problemáticas en salud	Formato de caracterización y tamizajes, según parámetros de SDS.
"Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reintroducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred."	"Asistir a capacitaciones e inducciones para identificación de estrategias para elaborar y desempeñar actividades en campo "	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.
"Realizar entrega de cronograma mensual de actividades e 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"	Entrega de soportes con los criterios de calidad, revisión y corrección de hallazgos y alistamiento de auditoría.	"Formato de caracterización y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Envío de canalizaciones digitales. Diligenciamiento de bases de datos"
"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"	Entrega de soportes con los criterios de calidad, revisión y corrección de hallazgos y alistamiento de auditoría.	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.
"Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales"	Implementar acciones relacionadas con los protocolos, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.
"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"	"Realizar acciones de IEC acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones sobre deberes y derechos frente a la seguridad social en salud y participación social."	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.
"Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio"	Entrega de soportes con los criterios de calidad, revisión y corrección de hallazgos y alistamiento de auditoría.	Entrega de documentos como planillas de firmas de los usuarios caracterizados, firma de las planillas de asistencia de cada comité y reunión de la sur red sur occidente conforme al programa.
"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"	Implementar acciones relacionadas con los protocolos, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.
"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 acciones de IEC acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones sobre deberes y derechos frente a la seguridad social en salud y participación social."	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.

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:

ADRIANA JISETH MOLINA CORTES

**CC: 1031138902 de Bogotá**

La suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS Mcte) (\$2284200), por concepto de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 30 de ABRIL de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 7006 2025**

*Adriana Jiseth Molina*

C.C. 1031138902 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 458270064983

**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 30 de ABRIL 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo**

*Diana M Aparicio León*

---

**Diana Marcela Aparicio León Líder Operativo**

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



---

**YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA**

## Equipos Más Bienestar en tu Hogar





- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveed...
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contr...
- 9 Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar Evaluación de la Entidad Estatal

### VER CONTRATO

#### Ejecución del contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

#### Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro?  Si  No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	-----------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

#### Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	CUENTA OCTUBRE_merged.pdf	CUENTA OCTUBRE_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	NOVIEMBRE_merged_merged (1).pdf	NOVIEMBRE_merged_merged (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	DICIEMBRE.pdf	DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	ENERO.pdf	ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	FEBRERO.pdf	FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar Evaluación de la Entidad Estatal

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																					
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF													
CC 1031138902		HOLINA CORTES ADRIANA JOSETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 U 5A - 41	BOGOTA BOGOTA D.E.	7714319	No													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																					
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago													
Perseión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor												
2026-03	2026-03	213048229	9501609499	1	2026/04/06	2026/04/10	BANCO DAVIVIENDA	4	\$578.600												
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO		PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)   \$1,750,905   \$280,200   \$1,750,905   \$218,900   \$1,750,905   \$35,100   \$1,750,905   \$42,700   \$0   \$0 Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)   \$1,750,905   \$280,200   \$1,750,905   \$218,900   \$1,750,905   \$35,100   \$1,750,905   \$42,700   \$0   \$0 Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)   \$1,750,905   \$280,200   \$1,750,905   \$218,900   \$1,750,905   \$35,100   \$1,750,905   \$42,700   \$0   \$0 1 CC 1031138902 HOLINA ADRIANA 25-14 30   \$1,750,905   \$280,200   EPS008 30   \$1,750,905   \$218,900   CCF24 30   \$1,750,905   \$35,100   14-11 30   \$1,750,905   \$42,700   30   \$0   \$0 Total Afiliados( 1)   \$1,750,905   \$280,200   \$1,750,905   \$218,900   \$1,750,905   \$35,100   \$1,750,905   \$42,700   30   \$0   \$0																					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
CC 1031138902		HOLINA CORTES ADRIANA JOSETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 U 5A - 41	BOGOTA BOGOTA D.E.	7714319	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Perseión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-03	2026-03	213048229	9501609499	1	2026/04/06	2026/04/10	BANCO DAVIVIENDA	4	\$578.600	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$800	\$0	\$281,000		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$800	\$0	\$281,000		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900		
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900		
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$100	\$0	\$35,200		
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,100	\$100	\$0	\$35,200		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$600	\$0	\$219,500		
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$600	\$0	\$219,500		
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$576,900</b>	<b>\$1,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$578,600</b>		

Medellín, 15 de abril de 2026

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ADRIANA JISETH MOLINA CORTES identificado(a) con C1031138902 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite [www.artsura.com.co](http://www.artsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10311389022610540609

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ADRIANA JISETH MOLINA CORTES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1031138902**, se encuentra afiliado/a desde **30/09/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de abril de 2026.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
Dirección de Afiliaciones

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
COMPENSAR  
NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) ADRIANA JISETH MOLINA CORTES identificado(a) con Cedula Ciudadania 1031138902, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251011	0

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 15 días del mes de Abril de 2.026

**Observaciones:**

**Con destino a:**

A QUIEN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,  
COMPENSAR EPS.

Elaboró: AppSalud

CER-AFI 32129287