

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JENNY OLINDA ESCOBAR ANGULO					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	59679175		
CORREO ELECTRONICO:	olindajenny1980@gmail.com			CELULAR:	3132029194		
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	550009200823046			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3486			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1099	FECHA	2026-05-12 10:05:29.000	NÚMERO DE CRP	21491	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR ANCESTRAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2026-05-01			2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,410,400			
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:	\$6,106,347
VALOR EJECUTADO	\$5,030,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,410,400
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,075,947
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
4650241858	\$964,160	\$120,520	\$154,266	3	\$23,487	\$298,273

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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 Página 1 de 7 vigentes.	Realizar 27 familias con pertenencia afrodescendientes, 4 sesiones colectivas y ocho técnicas de curación, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred.	formato plan de acción en aplicativo gtaps, formato sesiones colectivas, formato de técnicas de curación, actas y listados de asistencia de curación.
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 JORNADAS SEGUN LA COYUNTUTA INSTITUCIONAL	obtener resultados en el abordaje territorial
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 27 familias con pertenencia afrodescendientes, 4 sesiones colectivas y ocho técnicas de curación, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred.	formato plan de acción en aplicativo gtaps, formato sesiones colectivas, formato de técnicas de curación, actas y listados de asistencia de curación.
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 a las reuniones; comites de equipo y reunion de equipo general del proceso EMBH	Recibir retroalimentación por parte de la líder operativa y líderes del proceso.
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.	Realizar 27 familias con pertenencia afrodescendientes, 4 sesiones colectivas y ocho técnicas de curación, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred.	formato plan de acción en aplicativo gtaps, formato sesiones colectivas, formato de técnicas de curación, actas y listados de asistencia de curación.
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 formatos con calidad física y en aplicativo, según las actividades realizadas.	tener el archivo completo para soportar actividades realizadas en auditorias programadas.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Realizar 27 familias con pertenencia afrodescendientes, 4 sesiones colectivas y ocho técnicas de curación, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred.	formato plan de acción en aplicativo gtaps, formato sesiones colectivas, formato de técnicas de curación, actas y listados de asistencia de curación.
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.	tener los elementos de identificación de a subred sur occidente	Mostrar calidad en la presentación como miembro de la subred; portando carnet, chaqueta, maleta, gorra, et.
. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Realizar 27 familias con pertenencia afrodescendientes, 4 sesiones colectivas y ocho técnicas de curación, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred.	formato plan de acción en aplicativo gtaps, formato sesiones colectivas, formato de técnicas de curación, actas y listados de asistencia de curación.
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.	Tener confidencialidad con todos los usuarios e información privada que pueda llegar a tener en poder.	cumplir con la política de tratamiento y protección de datos personales.
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 y Estar a disponibilidad en las actividades solicitadas por la líder y supervisor.	cumplir los objetivos de dichas actividades y apoyos.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:

JENNY OLINDA ESCOBAR ANGULO

CC: 59679175 de Tumaco

La suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS Mcte (\$2.410.400), por concepto de servicios como GESTORES MAS BIENESTAR ANCESTRAL ETNICO AFRO, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 31 de mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3486-2026.



C.C. 59679175 de Tumaco

CUENTA DE AHORRO DAVIVIENDA

NUMERO 0550009200823046

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 31 de mayo de 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo



ESMERALDA AVILA

SÁNCHEZ

Líder Operativo

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



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión

Equipos Más Bienestar en tu Hogar



Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

 Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	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"/>	MARZO 2026.pdf	MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	ABRIL 2026.pdf	ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 59679175

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	JENNY OLINDA ESCOBAR ANGULO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	59679175
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CALLE 64 B # 111-47	Teléfono	7977777
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	001 - SUSCURSALRIESGOIII
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4650241858	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	abril / 2026	Periodo Cotización Salud	abril / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/04/13
Número Autorización	7046572317		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	JENNY OLINDA	Apellidos	ESCOBAR ANGULO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	59679175
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	\$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 280.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 280.200

SALUD		Administradora	EPS008-COMPENSAR
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 218.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 218.900

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Clase de Riesgo	III	Tarifa	2,436 %
Centro de Trabajo	59679175	Total Aporte	\$ 42.700

TOTAL PAGADO:	\$ 541.800
----------------------	-------------------