

					Versión 3			
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:			LEIDY ADRIANA BERNAL LOPEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52838301
CORREO ELECTRONICO:			leidyadri84@hotmail.com			CELULAR:		3132381745
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24139901610				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		7494			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1099	FECHA	2026-05-12 10:05:29.000	NÚMERO DE CRP	18110	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-05-01			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,980,800				
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:						\$25,833,600		
VALOR EJECUTADO						\$15,584,400		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,980,800		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$10,249,200		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						60%		
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		
1081257382	\$1,192,320	\$149,040	\$190,771	3	\$29,045	\$368,856		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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.	APROPIACION CONCEPTUAL: COMPRENDER Y APLICAR LOS LINEAMIENTOS Y FICHAS TÉCNICAS ESTABLECIDOS PARA CADA CONVENIO	APLICATIVO PLANILLAS DE ASISTENCIA
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.	PARTICIPAR EN REUNIONES, ASISTENCIAS TECNICAS, COMITES DEL CUIDADO CONVOCADAS POR LA SUBRED SUR O SDS	APLICATIVO PLANILLAS DE ASISTENCIA
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.	VISITAS DOMICILIARIAS: REALIZAR CARACTERIZACION FAMILIAR PARA IDENTIFICAR Y GESTIONAR RIESGOS EN SALUD DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES Y CRITERIOS ESTABLECIDOS	APLICATIVO Y PLANILLAS DE ASISTENCIA, LINK DE REGISTRO DIARIO, FORMATO DE PLANILLAS DE FAMILIAS
. 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 PARTICIPA EN RECCORRIDO TERRITORIAL, IDENTIFICACION DE FACTORES (PROBLEMATICAS , FORTALEZAS, SEGURIDAD, EN EL MICROTERRITORIO	ACTAS MAPAS, MATRICES, REGISTRO FOTOGRAFICO
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.	REGISTRO DE INFORMACION:ASEGURAR LA CALIDAD DEL REGISTRO DE INFORMACION EN LA PLATAFORMA EN LINEA DISPUESTA	APLICATIVO PLANILLAS DE ASISTENCIA
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 REALIZA EL ALISTAMIENTO DE PREAUDITORIAS SOBRE LOS PRODUCTOS ASIGNADOS	ACTAS Y APLICATIVO
. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	SE PORTAN LOS IMPLEMENTOS DE IDENTIFICACION Y UNIFORMES UNSTITUCIONALES	SE APLICA SIEMPRE UNA BUENA IMAGEN
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 PORTA ADECUADAMENTE EL CANET, CHAQUETA INSTITUCIONAL, Y COMPORTAMIENTO ADECUADO	SE PORTAN ADECUADAMENTE
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	GESTION DOCUMENTAL: MANTENER ORGANIZADA Y CUSTODIADA LA DOCUMENTACION GENERADA DURANTE EL PROCESO	PLANILLAS DE ASISTENCIA
El contratista guardará completa CONDICIONES CONTRACTUALES 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.	REALIZAR OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES	ACAT Y APLICATIVOS DE ASISTENCIA
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 OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL, OREINTADAS AFORTALECER EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DE LA SUBRED SUR. ESTAS ACTIVIDADES PUEDEN INCLUIR: SOPORTE ADICIONAL EN GESTION DEL RIESGO EN SALUD A NIVEL FAMILIAR Y COMUNITARIO, ADAPTANDOSE A LAS NECESIDADES EMERGENTES EN EL TERRITORIO. CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD A LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD, PARA FOMENTAR LA AUTOGESTIÓN DE SU BIENESTAR. ----- APLICATIV	REALIZAR OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL, OREINTADAS AFORTALECER EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DE LA SUBRED SUR. ESTAS ACTIVIDADES PUEDEN INCLUIR: SOPORTE ADICIONAL EN GESTION DEL RIESGO EN SALUD A NIVEL FAMILIAR Y COMUNITARIO, ADAPTANDOSE A LAS NECESIDADES EMERGENTES EN EL TERRITORIO. CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD A LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD, PARA FOMENTAR LA AUTOGESTIÓN DE SU BIENESTAR. ----- APLICATIV

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

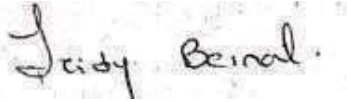
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY ADRIANA BERNAL LOPEZ

CC: 52838301 de Bogotá

La suma de DOS MILLONES NOVESITOS OCHENTA MIL OCHOSIENTOS pesos Mcte (\$2.980.800), por concepto de servicios como (auxiliar de enfermería) gestor bienestar, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo del 01 al 31 de MAYO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 7494-2025**



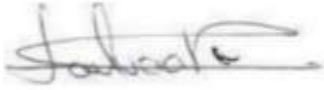
LEIDY ADRIANA BERNAL LOPEZ

C.C. 52838301 de Bogotá CUENTA DE

AHORROS BANCO CAJA SOCIAL SOCIAL

NUMERO 24139901610

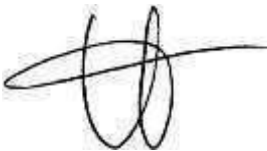
Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 31 de MAYO 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



LAURA LUCIA RUBIO RIVILLA

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



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

Datos guardados

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		
☐	SURESOC_LEIDY_BERNAL_NOV-25.pdf	SURESOC_LEIDY_BERNAL_NOV-25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SURESOC- LEIDY BERNAL DICCIEMBRE 2025.pdf	SURESOC- LEIDY BERNAL DICCIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SURESOC_LEIDY_BERNAL_ENERO_2026.pdf	SURESOC_LEIDY_BERNAL_ENERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SURESOC_LEIDY_BERNAL_MARZO_2026.pdf	SURESOC_LEIDY_BERNAL_MARZO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	suresoc leidy bernal marzo 2026.pdf (Archivado)	suresoc leidy bernal marzo 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	suresoc leidy bernal abril 2026.pdf	suresoc leidy bernal abril 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SURESOC MAYO -LEIDY BERNAL.pdf	SURESOC MAYO -LEIDY BERNAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

PAGADO 14/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY ADRIANA BERNAL LOPEZ		
Documento	CC52838301	Dirección	CR 97F #26 - 71 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3132381745
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días ARP	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 52838301	LEIDY ADRIANA BERNAL LOPEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

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
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 3.700	\$ 545.500

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!