

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1028485736		PEDRAZA ALVIZ LOREEN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 78bis sur #94-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132600110	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	376355028		9506092258	I	2026/06/10	2026/06/09	NEQUI	\$469,500

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	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,517,451	\$242,800			\$1,517,451	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,451	\$37,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,517,451	\$242,800			\$1,517,451	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,451	\$37,000		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,517,451	\$242,800			\$1,517,451	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,451	\$37,000		\$0	\$0	
1	CC	1028485736	PEDRAZA LOREEN	25-14	26	\$1,517,451	\$242,800	EPS017	26	\$1,517,451	\$189,700	0		\$0	\$0	14-11	26	\$1,517,451	\$37,000	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$1,517,451	\$242,800			\$1,517,451	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,451	\$37,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1028485736		PEDRAZA ALVIZ LOREEN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 78bis sur #94-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132600110	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	376355028		9506092258	I	2026/06/10	2026/06/09	NEQUI	\$469,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,800	\$0	\$0	\$242,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$242,800	\$0	\$0	\$242,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$37,000	\$0	\$0	\$37,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$37,000	\$0	\$0	\$37,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,700	\$0	\$0	\$189,700	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$189,700	\$0	\$0	\$189,700	
TOTAL				1	\$469,500	\$0	\$0	\$469,500	

					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:			LOREEN JULIETH PEDRAZA ALVIZ						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1028485736	
CORREO ELECTRONICO:			loreenpedraza11@gmail.com			CELULAR:		3132600110	
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			570488472510798					PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		3980			VIGENCIA			2026	
NÚMERO DE CDP	1053	FECHA	2026-04-29 07:33:40.000		NÚMERO DE CRP	17140	FECHA	2026-05-06 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		EQUIPOS BACHILLER							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
					2026-05-06			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$1,923,900				
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:						\$6,382,347			
VALOR EJECUTADO						\$1,923,900			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,923,900			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$4,458,447			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						30%			
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	
0	\$908,526	\$113,566		\$145,364		3	\$22,132	\$281,062	
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
1. 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.	Participar en acciones en territorio con los equipos MAS Bienestar; realizar visitas familiares, actividades colectivas, caracterizaciones, tamizajes y seguimiento según los lineamientos	Formatos de caracterización y tamizajes diligenciados; cronograma diario y mensual; bases de datos actualizadas.
2. 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 y participar en jornadas institucionales o comunitarias de promoción, prevención y atención, conforme a la programación mensual	Cronogramas de actividades; registros de asistencia; soportes físicos y digitales de participación
3. 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.	Ejecutar actividades comunitarias; identificar alertas en salud pública; canalizar usuarios; hacer seguimiento y registrar acciones en formatos institucionales	Formatos de activación de ruta; reportes de canalización; base de datos de seguimiento; registros de asistencia
4. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaría Distrital de Salud o por la Subred.	Asistir y aportar en reuniones técnicas, capacitaciones y comités institucionales	Listas de asistencia, actas o reportes de reunión
5. 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.	Planear, ejecutar y reportar actividades; entregar informes y bases de datos según lineamientos del supervisor	Cronograma mensual; informes de gestión; bases de datos y productos ajustados conforme a observaciones.
6. 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.	Organizar documentos y soportes solicitados en auditorías internas o externas	Carpeta de soportes; evidencias de respuesta a requerimientos; reportes de auditoría
7. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Actuar con ética, respeto y coherencia institucional en todas las actividades	Reporte positivo de comportamiento institucional; cumplimiento del Código de Ética
8. 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.	Utilizar el carné institucional durante las actividades; cuidar los equipos e insumos entregados	Registro fotográfico o verificación en campo; formato de préstamo y devolución de equipos
9. 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 y del FFDS y SDS.	Proteger la información sensible de usuarios e institución; aplicar buenas prácticas de manejo de datos	Declaración de confidencialidad; ausencia de reportes de filtración de información.
10. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Organizar, rotular y entregar los soportes documentales conforme a las políticas institucionales	Entrega de carpetas con soportes; evidencias en físico y digital
11. 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..	Atender solicitudes extraordinarias del supervisor; colaborar en actividades complementarias	Informes adicionales o reportes de apoyo; evidencias de cumplimiento de requerimientos.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A: LOREEN JULIETH PEDRAZA ALVIZ

CC: 1028485736 de Bogotá

La suma de Un millón novecientos veintitrés mil novecientos pesos (\$1.923.900), por concepto de servicios como gestor en línea, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 6 al 31 de mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3980-2026**



Loreen Julieth Pedraza Alviz

C.C. 1028485736 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570488472510798

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 6 al 31 de mayo 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo



LADI MICHELLE ABRIL RIAÑO

Profesional de apoyo EBEH

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



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión

Equipos Básicos extramural