| Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | AIXA DEL SOCORRO | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 32850878 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | aixamanotas@gmail.com | | | | CELULAR: | 3004884707-3004822251 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K30 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BBVA COLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 74114596 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6010 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1102 | FECHA | 2026-05-12 10:22:41.000 | NÚMERO DE CRP | 18506 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2026-05-01 | | 2026-05-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $4,195,200 | | | | | | |
| 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: | $41,952,000 |
| VALOR EJECUTADO | $33,561,600 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,195,200 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $8,390,400 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 80% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 78475885 | $1,678,080 | $209,760 | $268,493 | 3 | $40,878 | $519,131 |

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

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 y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Consolidación de la información resultado de la implementación del equipo LGBTI. Ficha técnica y cronograma de las acciones a implementarse en correspondencia con los lineamientos. | Soportes de Gestión (cronograma, formato de sesiones colectivas diligenciado, fichas técnicas de la a la implementación de las acciones |
| Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS | Informe de acciones preventivas que disminuyan el riesgo de enfermedades , desarrollo de sesiones educativas recorridos y fortaleciomientos a la población LGBTI | Ficha técnica de las acciones identificación del riesgo frente a la salud sexual y reproductiva, FORMATO de acciones colectivas |
| Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público. | Identificar el riesgo en salud de la pobñacion LGBTI en el entorno comunitario, 5 acciones educativas en salud, en cada localidad de la SUBRED SUR OCCIDENTE, 29 asesorías individuales y sesiones educativas grupales, ligadas a la entrega de preservativos | Ficha técnica de la identificación del riesgo frente a salud registro individual y colectivo,desarrollo de sesiones educativas y asesorías individuales , listado de asistencia formato de sesiones colectivas |
| Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred. | Realizar acciones para la prevención del riesgo en salud de la población LGBTI | Listados de sesiones colectivas y registro fotográfico |
| Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización | Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a resultados reactivos para VIH y positivos para Sífilis y hepatitis B. Realización de intervención breve ligada a los resultados obtenidos de la identificación del riesgo | Movilizar redes sociales de apoyo dando respuesta a las necesidades de los usuarios a través de la canalización y canalización de las rutas de atención a servicios sociales y de salud de mayor complejidad |
| Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas | Identificar el riesgo en salud, en el entorno comunitario a partir de la implementación de acciones ligadas a la entrega de preservativos.asesorias en salud, sesiones educativas, recorridos | Formato de sesiones colectivas diligenciado conel registro individual y colectivo de los usuarios de la población LGBTI intervenidos |
| Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud. | Participación en las asistencias técnicas convocadas desde SDS o al interior de la Subred | Actas y listados de asistencia |
| Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión | De acuerdo a lo solicitado por la dirección del entorno comunitario | Actas y registros fotográfico |
| Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA | Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato | Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado | Se cuenta con la disponibilidad de tiempo de acuerdo a las indicaciones que la dirección del entorno comunitario | Actas, registro fotográfico |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Garantizar el registro y la calidad del dato de los resultados de la implementación de las acciones del EQUIPO LGBTI | Informe de Gestión Mensual y de fin de vigencia enviado por correo electrónico y colgado en carpeta compartida los cinco (8) primeros días hábiles del mes |
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). | Se organiza los soportes de acuerdo a lo estipulado en el lineamiento y por la profesional de apoyo del entorno comunitario | Según direccionamiento |

Copia Controlada 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**

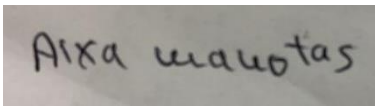
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**Aixa del Socorro Manotas Martinez**

**C.C 32850878 DE Sabanalarga Atlántico**

La suma de (CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS/MTC ($ 4 .195.200), por concepto de servicios como profesional en enfermería en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo del 1 al 31 de MAYO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6010- 2025



**AIXA DEL SOCORRO MANOTAS MARTINEZ**

**C.C 32850878 DE SABANALARGA ATLÁNTICO**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA**

**NUMERO 074114596**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 31 de MAYO y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ**
**Apoyo a la supervisión**
**Entorno CUIDADOR COMUNITARI0**

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **AIXA DEL SOCORRO MANOTAS MARTINEZ**, identificada con **CC** número **32850878**, aportó por **AIXA DEL SOCORRO MANOTAS MARTINEZ** identificado(a) con **CC** número **32850878** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 04 - 2026 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,750,905 | 0.02436 | $42,700 | $0 | $0 | Abril - 2026 | 78475885 | 12/05/2026 | NO |
| 231001 | Colfondos | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,750,905 | 0.16000 | $280,200 | $0 | $0 | Abril - 2026 | 78475885 | 12/05/2026 | NO |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,750,905 | 0.12500 | $218,900 | $0 | $0 | Abril - 2026 | 78475885 | 12/05/2026 | NO |

PAGADA

El presente certificado se expide a los **28** días del mes **Mayo** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.