

					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:				ESPERANZA MOSQUERA ASTIE					
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		51733172
CORREO ELECTRONICO:				mosqueraesperanza086@gmail.com			CELULAR:		3113772067
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:		BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		53617874101				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		5700				VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP		1099	FECHA	2026-05-12 10:05:29.000	NÚMERO DE CRP		18388	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		GESTOR ANCESTRAL							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2026-06-01			2026-06-30		
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:						\$41,771,800			
VALOR EJECUTADO						\$41,771,800			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,410,400			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
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			
1081965278	\$964,160	\$120,520	\$154,266	3	\$23,487	\$298,273			
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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.	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
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.	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
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.	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"	vFormato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
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.	vFormato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"	vFormato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
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.	vFormato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"	vFormato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
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.	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
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.	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Realizar entrega de 32 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 22 seguimientos telefonicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos.	Realizar entrega de 32 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 22 seguimientos telefonicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos.
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	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
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	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"

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

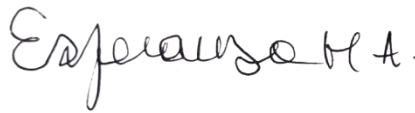
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ESPERANZA MOSQUERA ASTIE

CC: 51.733.172 de Bogotá – CUNDINAMARCA

La suma de dos millones cuatrocientos diez mil cuatrocientos Mcte (\$2.410.400), por concepto de servicios como GESTOR ANCENTRAL en el marco del convenio Equipos más bienestar a tu hogar, durante el periodo de 01 al 30 de junio del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5700-2025**



C.C. 51.733.172 de Bogotá CUNDINAMARCA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 536-178741-01

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



ESMERALDA AVILA SÁNCHEZ

Líder Operativa EMBH

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 a tu hogar

Búsqueda **Mis procesos** **Menú** **Ver contrato**

Escriben > Menú > Administración de contratos > Ver contrato

[Cancelar](#)

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recreación de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ 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
☐ ESCOP ENERO 51733172-20200505045730 Documento Equivalente Honorarios (1) empe.pdf (Archivado)	ESCOP ENERO 51733172-20200505045730 Documento Equivalente Honorarios (1) empe.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ OCTUBRE 2025 ESPERANZA.pdf	OCTUBRE 2025 ESPERANZA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ NOVIEMBRE SECOP 51733172.pdf	NOVIEMBRE SECOP 51733172.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ESPE 51733172 SUITE300.pdf (Archivado)	ESPE 51733172 SUITE300.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ DICIEMBRE SECOP.pdf	DICIEMBRE SECOP.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Empepf_merged (3).pdf (Archivado)	Empepf_merged (3).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ SECOP ENERO.pdf	SECOP ENERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ SECOP FEBRERO (2).pdf	SECOP FEBRERO (2).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 51733172 MARGO SECOP.pdf (Archivado)	51733172 MARGO SECOP.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ SECOP MARZO.pdf	SECOP MARZO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ SECOP ABRIL.pdf	SECOP ABRIL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Secop Mayo.pdf	Secop Mayo.pdf	Proveedor Descargar Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

< Evaluación de la Entidad Estatal >



4980d7b5-95ab-4ab2-bb0e-71ef58edc627

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

esperanza mosquera astie

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

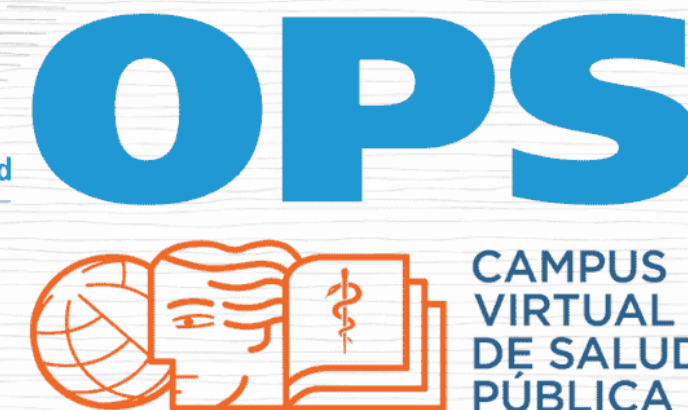
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 79,00 %

12 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



PAGADO 05/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESPERANZA MOSQUERA ASTIE		
Documento	CC51733172	Dirección	CR 41B #5 B - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3113772067
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	SVT	SGR	IME	UMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 51733172	ESPERANZA MOSQUERA ASTIE	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 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	\$ 0	\$ 541.800

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!