| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | 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 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Sara Milena Sánchez Gaviria | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1000135322 | |
| CORREO ELECTRONICO: | smisanchezg12@gmail.com | | | | CELULAR: | 3175683333 | |
| 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 | 550488435349516 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7394 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1099 | FECHA | 2026-05-12 10:05:29.000 | NÚMERO DE CRP | 20757 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | BACHILLER | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-05-01 | | 2026-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,226,400 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administrativo | 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: | $19,740,747 |
| VALOR EJECUTADO | $19,740,747 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,226,400 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 77556689 | $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.

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

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 |
|---|---|---|
| 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 | "SE REALIZO RECONOCIEMINETO DEL TERRITORIO 178 y 179 SEGÚN DIRECTRICES DEL LINEAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y LA LIDER OPERATIVA DEL TERRITORIO " | Acta , Matriz y Mapa de apropiacion de territorios |
| 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. | SE ASISTE Y PARTICIPA ACTIVAENTE EN LA ASISTENCIA TECNICA DE SDS DE GESTORES EN LINEA DEL DIA 7 DE MAYO EN LA CLINICA BREIBOARTOLOME, APOYO EN CAPACITACIONES A LOS GESTORES EL DIA 8 DE MAYO EN LA UPA DE BOSA, EL 15 DE MAYO EN EL COCMITE CON LA JEFE JENNY | LISTADO DE ASISTENCIA DE LAS REUNIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD |
| 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 | SE REALIZA Y SE PROYECTA CONTINUAR CON EL AGENDAMENTO DE RUTEO PARA EL QUIPO DE MAS BIENESTAR EN TU HOGAR DE MICROTERRIRTORIO | BASE DE AGENDAMIENTO DE EMBH |
| 4. 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 ASISTE Y PARTICIPA ACTIVAENTE EN LA ASISTENCIA TECNICA DE SDS DE GESTORES EN LINEA DEL DIA 7 DE MAYO EN LA CLINICA BREIBOARTOLOME, APOYO EN CAPACITACIONES A LOS GESTORES EL DIA 8 DE MAYO EN LA UPA DE BOSA, EL 15 DE MAYO EN EL COCMITE CON LA JEFE JENNY | ACTAS DE ASISTENCIA Y LISTADOS DE ASISTENCIA |
| 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. | DILIGENCIAMIENTO DE LOS USUSARIOS EN GTAPS Y EN LA BASE DE AGENDAMIENTO DE LOS PROFESIONAL DEL LOS PROFESIONAL EMBH | BASE DE AGENDAMIENTO DE EMBH |
| 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 | DILIGENCIAMIENTO DE LOS USUSARIOS EN GTAPS Y EN LA BASE DE AGENDAMIENTO DE LOS PROFESIONAL DEL LOS PROFESIONAL EMBH | BASE DE AGENDAMIENTO DE EMBH |
| 7. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | ME IDENTIFICO AL MOMENTO DE INTERACTUAR CON LOS USARIOS QUE PERTENESCO A LA SUBRED SUROCCIDENTE | "CARNET INSTITUCIONAL " |
| 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. | ME IDENTIFICO AL MOMENTO DE INTERACTUAR CON LOS USARIOS QUE PERTENESCO A LA SUBRED SUROCCIDENTE | SE HACE USO ADECUADO DE LOS DISPOSITIVOS DE LA ENTIDAD |
| 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. | SE HACE USO ADECUADO DE LOS DISPOSITIVOS DE LA ENTIDAD | CONFORME A LA LEY 1581 DE 2012 |
| 10. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | "SE REALIZO RECONOCIEMINETO DEL TERRITORIO 178 y 179 SEGÚN DIRECTRICES DEL LINEAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y LA LIDER OPERATIVA DEL TERRITORIO " | Acta , Matriz y Mapa de apropiacion de territorios |
| 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 | PARA ESTE MES NO SE CUENTAN CON OBLIGACIONES ADICIONALES DE LA LIDER OPERATIVA | n/a |

Copia Controlada Subred Suroccidente

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente