**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

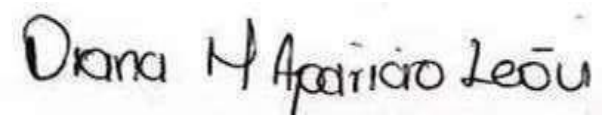
**LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**
**DIANA MARCELA APARICIO LEÓN**

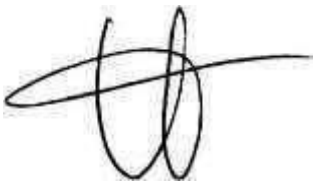
**C.C 52795172 de BOGOTÁ**

La suma de seis millones ciento veintisiete mil doscientos pesos Mcte) ($ 6.127.200), por concepto de servicios como LIDER OPERATIVO en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo del 1 al 30 de Junio del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5745-2025



**DIANAMARCELAAPARICIOLEON**
**CC 52795172 DE BOGOTÁ**
**CUENTA DE AHORROSSCOTIABANKCOLPATRIA**
**NÚMERO 1005200233**

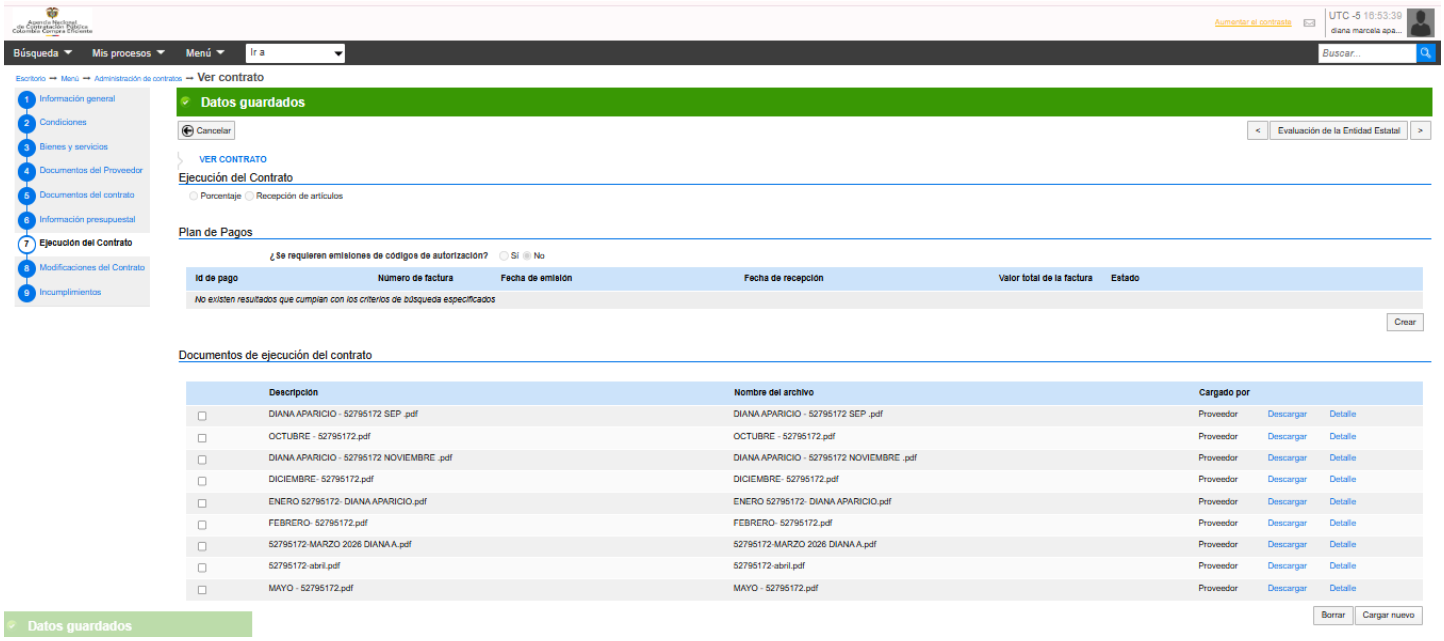
**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de Junio del 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos se da visto bueno como apoyo a la supervisión.**



**YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA**
**Apoyoalasupervisión**
**Equipos Básicos**
**extramurales**

**DIANA MARCELA APARICIO LEON CC 52.795.172**

**SECOP II**






aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52795172 | | APARICIO LEON DIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Call 88 No. 95g 45 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7577221 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 386977661 | 9505566044 | I | 2026/06/18 | 2026/06/16 | DAVIbank S.A. | 0 | $884,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $2,859,000 | $457,500 | | | $2,859,000 | $357,400 | | | $0 | $0 | | | $2,859,000 | $69,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,859,000 | $457,500 | | | $2,859,000 | $357,400 | | | $0 | $0 | | | $2,859,000 | $69,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,859,000 | $457,500 | | | $2,859,000 | $357,400 | | | $0 | $0 | | | $2,859,000 | $69,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 52795172 | APARICIO DIANA | 230301 | 30 | $2,859,000 | $457,500 | EPS005 | 30 | $2,859,000 | $357,400 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,859,000 | $69,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $2,859,000 | $457,500 | | | $2,859,000 | $357,400 | | | $0 | $0 | | | $2,859,000 | $69,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52795172 | | APARICIO LEON DIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Call 88 No. 95g 45 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7577221 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 386977661 | 9505566044 | I | 2026/06/18 | 2026/06/16 | DAVIbank S.A. | 0 | $884,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $457,500 | $0 | $0 | $457,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $457,500 | $0 | $0 | $457,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $69,700 | $0 | $0 | $69,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $69,700 | $0 | $0 | $69,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $357,400 | $0 | $0 | $357,400 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $357,400 | $0 | $0 | $357,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $884,600 | $0 | $0 | $884,600 |

| 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: | DIANA MARCELA APARICIO IO LEÓN | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52795172 | |
| CORREO ELECTRONICO: | dianaaparicio1209@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3123057326 | |
| 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 COLPATRIA | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 1005200233 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5745 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1099 | FECHA | 2026-05-12 10:05:29.000 | NÚMERO DE CRP | 17977 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2026-06-01 | | 2026-06-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $6,127,200 | | | | | | |
| 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: | $62,737,200 |
| VALOR EJECUTADO | $61,377,450 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $6,127,200 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,359,750 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 98% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9505566044 | $2,450,880 | $306,360 | $392,141 | 3 | $59,703 | $758,204 |

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

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 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. | Acciones comité, fortalecimientos, acompañamientos a equipo interdisciplinarios Mas Bienestar en tu Hogar, de acuerdo a diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos, entrega de formatos en fisico con criterio de veracidad, calidad. pertinencia y oportuni | Actas de seguimiento a la implementación de planes de cuidado, Actas de precriticas, actas de comité territorial. |
| 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 da cumplimiento a las actividades programadas tanto por la SDS como por la Subred Sur Occidente como comités tecnicos territoriales bajo el Modelo de Salud Mas Bienestar en tu Hogar. Se participó en la Jornada Nacional de Vacunación. | Actas y formatos de asistencias. |
| Realizar seguimiento a las acciones operativas, indicadores, 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 dio Desarrollo a las acciones de control social, información, sensibilización, educación, canalización y seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas. | Actas de seguimiento a la implementación de planes de cuidado realizadas por el equipo Actas de precriticas. |
| 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 realizó curso de reinducción, se participó en las orientaciones técnicas programada por la SDS o Subred Suroccidente. | listados de asistencias Certificación. Link de asistencia |
| Monitorear la entrega de cronograma mensual de actividades de los contratistas, verificando el cumplimiento de informes de gestión, 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. | Se realiza monitoreo de productividad del equipo Mas Bienestar en tu Hogar. | Tablero de productividad |
| 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 alistó soportes y presentación de auditorías porgramadas por la SDS | Actas. Carpetas con soportes |
| . Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio | Se porta de forma debida elementos de identificación chaqueta y carné manteniendo la imagen institucional en las diferentes acciones realizadas | Se porta de forma debida elementos de identificación chaqueta y carné manteniendo la imagen institucional en las diferentes acciones realizadas |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Se porta de forma debida elementos de identificación chaqueta y carné manteniendo la imagen institucional en las diferentes acciones realizadas | Se mantiene la buena imagen de la institucion, a través de las actuaciones individuales y colectivas |
| 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 atiende quejas de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato. | Se atienden solicitudes de manera oportuna y de calidad de solicitudes asignadas |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio | Se firma formato de confidencialidad | Se firma formato de confidencialida |
| 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 | Se realiza seguimiento a las acciones realizadas por el equipo y en campo | Formato de confidencialidad |
| Brindar apoyo a la supervisión de los contratos de prestación de servicios, realizando seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS a su cargo; así como la correcta aplicación de los acuerdos contractuales, con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con los términos legales, presupuestales y contractuales vigentes | Se verifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista | Formato de confidencialidad |
| Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, etc, de acuerdo con la naturaleza del contrato. | Se verifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista | Planillas de pago seguridad social |
| 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 | Se cumple con las actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato | Se cumple con las actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato |

Copia Uso Exclusivo 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