

					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:			JENNI ALEXANDRA CERRA VARGAS					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52849093
CORREO ELECTRONICO:			jennicerra@hotmail.com			CELULAR:		3163725094
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			89532263001				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		7491			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1099	FECHA	2026-05-12 10:05:29.000	NÚMERO DE CRP	18111	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		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:						\$53,102,400		
VALOR EJECUTADO						\$46,975,200		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$6,127,200		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$6,127,200		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						88%		
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		
85163811	\$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								

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.	Seguimientos y precriticas realizadas al talento humano, en relación con productividad, calidad y efectividad de las intervenciones (formatos de captura de información y formularios del aplicativo en línea diligenciadas por los equipos Actualizacion de directorio de colaboradores a cargo segun la operatividad acompañamiento en campo al equipo operativo a cargo, para la orientación técnica y operativa Liderar los comités territoriales en los que participan los equipos, garantizando espacios de análisis y monitoreo de avance en el territorio Generar informes y reportes de acciones, acorde a la solicitud y demanda dese SDS y la Subred Articulacion dinamizador y grupo de acceso con el fin de conocer resultados y novedades del proceso de agendamiento de los territorios a cargo Seguimiento semanal a la gestión realizada mediante la estrategia de ruteo o derivados por el mismo equipo, acorde a los criterios de priorización definidos en el documento operativo	Acta firmada por talento humano Directorio de colaboradores convenio EMBH Formato de seguimiento a campo de gestores y profesionales asignados Acta firmada por talento humano Informes Actas y correos Bases de derivaciones de aplicativo GTAPS
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.	Dentro del mes se participa activamente en las jornadas programas de SDS segun programacion	Acta de asistencia
3. 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.	Generar informes y reportes de acciones, acorde a la solicitud y demanda dese SDS y la Subred Seguimiento semanal a la gestión realizada mediante la estrategia de ruteo o derivados por el mismo equipo, acorde a los criterios de priorización definidos en el documento operativo Articulacion dinamizador y grupo de acceso con el fin de conocer resultados y novedades del proceso de agendamiento de los territorios a cargo	Informes Bases de derivaciones de aplicativo GTAPS Actas y correos
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.	Dentro del mes se participa activamente en las reuniones de asistencia tecnica por parte de SDS segun programacion	Actas de asistencia
5. 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 las acciones de los contratistas a cargo segun dinamica de operatividad	Cronograma-productividad
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.	Se realiza y se mantiene en custodia soportes segun lineamiento operativo para presentar auditorias correspondientes segun periodicidad	Actas y soportes segun lineamiento
7. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Durante el mes no se presentan eventualidades que puedan interferir e cumplimiento de los objetivos establecidos	N/A
8. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Durante las intervenciones a realizar dentro del mes se mantiene la imagen institucional	Porte de chaqueta y carne isititucional
9. 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.	Durante las intervenciones a realizar dentro del mes se mantiene la imagen institucional Uso adecuado de insumos institucionales segun ejeccion de acciones	Porte de chaqueta y carne isititucional Actas y formatos que soportan la entrega de insumos
10. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Para el mes se hace gestion documental vs acciones ejecutadas	Soporte de acciones ejecutadas
11. 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 cumple con la confidencialidad de maneja de datos segun acceso a la informacion	Manejo Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales

12. 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.	Durante el mes se realiza seguimiento operativo a contratistas a cargo según las actividades contractuales de OPS	Acompañamiento a campo Verificación de productividad constante Precítica y entrega de productos semanal
13. 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.	Durante el mes se verifica planilla de seguridad social, salud ocupacional y normas ambientales	Verificación de planilla de pago de seguridad social según perfil del contratista Seguimiento de normas ambientales (manejo de residuos) según perfil
14. 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..	Durante el mes se cumple con actividades de apoyo según necesidad del convenio	Actas con listado de asistencia Correos de notificación
15. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique	precritica y revision oportuna de productos y ejecucion	actas y listados de asistencia
16. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor.	realizar aportes de manera oportuna	planilla de pago de aportes
17. Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados	asistencia a reuniones, comites, fortalecimientos convocados por la SDS y la subred suroccidente	actas y listados de asistencia

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52849093	JENNI ALEXANDRA CERRA VARGAS		diagonal 49 sur 85 79 torre 15 apt 460	6962811	jennicerra@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85163811	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,450,880	\$807.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	306.400	0		0		0	0	0	0	306.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	392.200	0	0	0	0	0	0		392.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	59.800				59.800	0	0	59.800			598	59.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	49.100	0	0	49.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	306.400	306.400
Pensión	1	392.200	392.200
Riesgos Laborales	1	59.800	59.800
CCF	1	49.100	49.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	807.500	807.500

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52849093	JENNI ALEXANDRA CERRA VARGAS		diagonal 49 sur 85 79 torre 15 apt 460	6962811	jennicerra@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85163811	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,450,880	\$807.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Com. exterior	Económica	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52849093	CERRA VARGAS JENNI ALEXANDRA	59	0	N															25-14	2.450.880	30	392.200	0	0	0	0	EPS017	2.450.880	30	306.400	14-11	2.450.880	30	3	59.800	CCF22	2.450.880	30	49.100	0	0	0	0	0

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

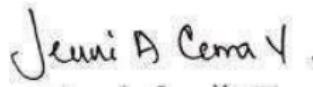
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JENNI ALEXANDRA CERRA VARGAS

CC 52849093 de Bogotá

La suma de Seis millones ciento veintisiete mil doscientos pesos (\$ 6.127.200) , por concepto de servicios como Profesional especializado 3 Líder Operativa , en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 30 de junio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 7491-2025**



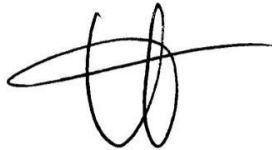
JENNI ALEXANDRA CERRA VARGAS

CC 52849093 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 89532263001

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



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión

Equipos Mas Bienestar en tu

Hogar

Panel de control de la Organización Panamericana de la Salud

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a Buscar...

Inicio > Menú > Administración de contratos > Ver contrato

Datos guardados

Cancelar Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recopon 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
☐ NOVIEMBRE 7491-2025.pdf	NOVIEMBRE 7491-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ DICIEMBRE 7491-2025.pdf	DICIEMBRE 7491-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ENERO 2026 7491-2025.pdf	ENERO 2026 7491-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ FEBRERO 2026 7491-2025.pdf	FEBRERO 2026 7491-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MARZO 2026 7491-2025.pdf	MARZO 2026 7491-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ABRIL 2026 7491-2025.pdf	ABRIL 2026 7491-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MAYO 2026 7491-2025.pdf	MAYO 2026 7491-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

