

					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:			Yenny catherine sánchez delgado					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1030627446
CORREO ELECTRONICO:			cate29460@gmail.com			CELULAR:		3123270089
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24093735373				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5917			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1099	FECHA	2026-05-12 10:05:29.000	NÚMERO DE CRP	18023	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,078,000				
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:						\$14,782,500		
VALOR EJECUTADO						\$3,078,000		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,078,000		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$11,704,500		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						21%		
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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
1081975270	\$1,409,400	\$176,175	\$225,504	3	\$34,333	\$436,012		
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	se cumple con actividades asignadas según el perfil cumpliendo estándares criterios calidad oportunidades y pertinencias según los parámetros descritos en los documentos de convenios procesos y guías	se cumple con actividades asignadas como auxiliar de enfermería Y gestor de mas bienestar
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 participa activamente en cada jornada programada y asignada presentando el mejor caracter posible	participación en jornadas asignadas participación en jornadas asignadas
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 el envío oportuno de las distintas canalizaciones al correo asignado por la sub red dando cumplimiento a esta obligación, para una atención oportuna en los distintos casos a valorar así mismo alertando y notificando sobre poblaciones identificadas	Se envían correos oportunos para las respectivas canalizaciones y se crean también respectivas alertas según población identificada.
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 realiza participación a reuniones ya sean ordinarias o extraordinarias, comités, reinducciones o inducciones programadas por la subred o por la secretaria de salud	Se realiza participación a reuniones programadas por la subred o por secretaria de salud
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	Se realiza entrega de cronograma mensual de actividades, productos, informes bases de datos, aplicativo de la subred o SDS entre otros, también realizando ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos según a las observaciones del supervisor con veracidad oportunidad y calidad	Entrega de cronograma mensual de actividades y productos también de esta manera realizando ajustes de manera oportuna según el supervisor haga la observación
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	Entrega de cronograma mensual de actividades y productos también de esta manera realizando ajustes de manera oportuna según el supervisor haga la observación	Se presentan y alistan soportes para auditorias programas
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se da a conocer una buena imagen institucional con la realización de actividades individuales	Se da a conocer una buena imagen institucional
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 da a conocer una buena imagen institucional	Siempre porte de chaqueta y carnet institucional Se mantienen los equipos y elementos de buen estado
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	En cada entrega asignada se deja lista de firmas de manera completa y verídica, de igual manera actas correspondientes a cada actividad.	Se realiza entregas de actas y control de firmas de manera oportuna
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 guarda y se realiza de manera confidencial cada documento e información a la cual se tenga acceso cumpliendo como contratista las obligaciones y así mismo cumpliendo la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur OCCIDENTE	Se guarda confidencialidad total de información y documentos cumpliendo la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur OCCIDENTE
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 realiza cumplimiento de actividades y apoyos según requerimiento de supervisor del contrato	Se cumple con actividades y apoyo según requiera el supervisor del contrato

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

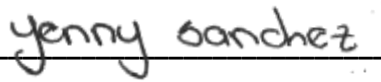
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:

**YENNY CATERINE SANCHEZ DELGADO
C.C 1030627446 de BOGOTA**

La suma de tres millones setenta y ocho mil pesos Mcte) (\$3.078.000), por concepto de servicios como auxiliar de enfermería, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo del 01 al 30 de junio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5917-2025**



**YENNY CATERINE SANCHEZ DELGADO
C.C. 1030627446 de BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24093735373**

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



**Marcy Viviana Acosta Romero
Líder Operativo**

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 en tu Hogar

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

A

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ 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		
☐	1. CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	1. CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2. CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	2. CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3. CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	3. CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4. CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	4. CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5. CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	5. CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	6. CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	6. CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7. CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	7. CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8. CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	8. CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar Cargar nuevo



f8e9edea-28bb-419b-98c9-d592b1ae15f5

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

yenny caterine Sánchez delgado

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

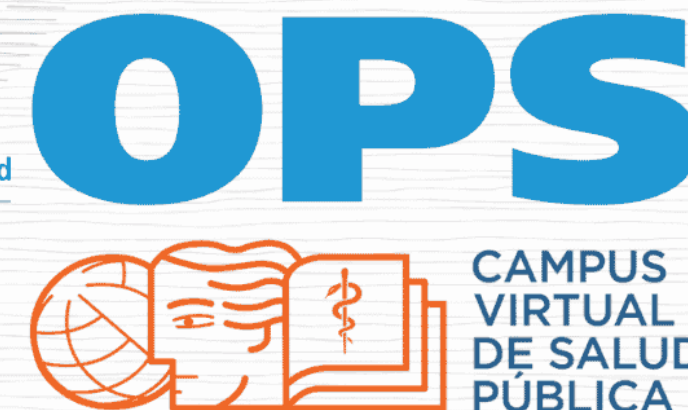
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 92,50 %

17 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director





PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-09, 04:34:29 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081975270

Periodo Cotización: mayo de 2026

Periodo Servicio: mayo de 2026

Referencia pago (PIN): 8823364787

PAGADO 05/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YENNY CATERINE SANCHEZ DELGADO		
Documento	CC1030627446	Dirección	CR 98B #73 - 85 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3123270089
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 1030627446	YENNY CATERINE SANCHEZ DELGADO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	\$ 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

