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:	Laura Elena Hinestroza Baldrich						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000063507	
CORREO ELECTRONICO:	lhinestrozab@unal.edu.co				CELULAR:	3193484461	
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	550488442338387				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5787			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1519	FECHA	2026-07-09 15:50:46.000	NÚMERO DE CRP	27667	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,921,600				
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:	$46,147,200
VALOR EJECUTADO	$41,587,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,921,600
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,560,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
1082634087	$1,678,080	$209,760	$268,493	3	$40,878	$519,131

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
. 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.	Realizar caracterización de 27 familias afrodescendientes, 4 sesión colectiva y 8 sesiones de medicina ancestral	Formato Planilla de Plan de cuidado familiar, plan de acción, formato sesión colectiva, ficha técnica, formato de medicina ancestral.
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	Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS	Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS
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.	Realizar procesos de canalización y notificación de eventos en salud pública	Formato de canalización y notificación
. 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.	Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Actas 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	Realizar caracterización de 27 familias afrodescendientes, 4 sesión colectiva y 8 sesiones de medicina ancestral	Formato Planilla de Plan de cuidado familiar, plan de acción, formato sesión colectiva, ficha técnica, formato de medicina ancestral.
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.	Realizar caracterización de 27 familias afrodescendientes, 4 sesión colectiva y 8 sesiones de medicina ancestral	Formato Planilla de Plan de cuidado familiar, plan de acción, formato sesión colectiva, ficha técnica, formato de medicina ancestral.
7.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.
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.	Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.
9.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Realizar caracterización de 27 familias afrodescendientes, 4 sesión colectiva y 8 sesiones de medicina ancestral	Formato Planilla de Plan de cuidado familiar, plan de acción, formato sesión colectiva, ficha técnica, formato de medicina ancestral.
. 10.- 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	Realizar caracterización de 27 familias afrodescendientes, 4 sesión colectiva y 8 sesiones de medicina ancestral	Formato Planilla de Plan de cuidado familiar, plan de acción, formato sesión colectiva, ficha técnica, formato de medicina ancestral.
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.	Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Actas y listados de asistencia.

Copia Certificada
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:
LAURA ELENA HINESTROZA BALDRICH

CC: 1000063507 de Bogotá

La suma de TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTIÚN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE) ($3.921.600) , por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO -2, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 31 de Julio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5787-2025.**



LAURA ELENA HINESTROZA BALDRICH

CC: 1000063507 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488442338387

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 31 de julio de 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo



ESMERALDA AVILA SÁNCHEZ
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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

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		
☐	OCTUBRE 2025 Laura Hinestroza.pdf	OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NOVIEMBRE 2025 Laura Hinestroza .pdf (Archivado)	DICIEMBRE 2025 Laura Hinestroza .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2025 Laura Hinestroza .pdf	NOVIEMBRE 2025 Laura Hinestroza .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 2025 Laura Hinestroza.pdf	DICIEMBRE 2025 Laura Hinestroza.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2026 Laura Hinestroza.pdf	ENERO 2026 Laura Hinestroza.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2026 Laura Hinestroza.pdf	FEBRERO 2026 Laura Hinestroza.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2026 Laura Hinestroza.pdf	MARZO 2026 Laura Hinestroza.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2026 Laura Hinestroza.pdf	ABRIL 2026 Laura Hinestroza.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2026 Laura Hinestroza.pdf	MAYO 2026 Laura Hinestroza.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2026 Laura Hinestroza.pdf	JUNIO 2026 Laura Hinestroza.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-12, 04:07:20 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1083921186

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026

PAGADO 28/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA ELENA HINESTROZA BALDRICH		
Documento	CC1000063507	**Dirección**	CL 1A #32 D - 24 PISO 3
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3193484461
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 1000063507	LAURA ELENA HINESTROZA BALDRICH	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.