DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

SONIA PATRICIA ESPINOSA MORA

C.C 52.212.582 DE BOGOTÁ

La suma de Cinco millones cuatrocientos ochenta y tres mil doscientos pesos M/TE, **($5,483.200)**, por concepto de servicios como profesional especializado 4 especialista en salud ocupacional en el Entorno Laboral, durante el periodo de 1 al 31 de Julio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6088-2025.

SONIA PATRICIA ESPINOSA MORA
C.C 52.212.582 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 62458098340

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 01 al 31 de julio de 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión

Fecha: 2026.07.27
19:11:04 -05'00'

JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO
Apoyo a la supervisión
Coordinador Pic

8e5edcf8-3bf0-4ad2-8a9f-60979042d08a

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

SONIA PATRICIA ESPINOSA MORA

ha participado y aprobado el:

Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

30 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=8e5edcf8-3bf0-4ad2-8a9f-60979042d08a

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

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		
☐	SONIA ESPINOSA OCT 2025.pdf	SONIA ESPINOSA OCT 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SONIA ESPINOSA NOV 2025.pdf	SONIA ESPINOSA NOV 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SONIA ESPINOSA DIC 2025.pdf	SONIA ESPINOSA DIC 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SONIA ESPINOSA ENERO 2026.pdf	SONIA ESPINOSA ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SONIA ESPINOSA FEB 2026.pdf	SONIA ESPINOSA FEB 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SONIA ESPINOSA MARZO 2026.pdf	SONIA ESPINOSA MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SONIA ESPINOSA ABRIL 2026.pdf	SONIA ESPINOSA ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SONIA ESPINOSA MAYO.pdf	SONIA ESPINOSA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SONIA ESPINOSA JUNIO 2026.pdf	SONIA ESPINOSA JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52212582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SONIA PATRICIA ESPINOSA MORA ESPINOSA MORA ESPINOSA MORA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 73 11B 33 CASA	TELÉFONO:	3465893
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6021870048**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		440209285

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 841.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 841.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 657.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 657.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 105.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 105.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 128.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 128.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.732.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.732.500**

Planilla Pagada

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:	SONIA PATRICIA ESPINOSA MORA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52212582	
CORREO ELECTRONICO:	soniaespinosato@yahoo.com.mx				CELULAR:	3158314134	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-6	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62458098340				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6088			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1520	FECHA	2026-07-09 15:51:57.000	NÚMERO DE CRP	26523	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-07-01		2026-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,483,200						
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:	$60,851,600
VALOR EJECUTADO	$49,885,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,483,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$10,966,400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
6021870048	$2,193,280	$274,160	$350,925	3	$53,428	$678,513

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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo Nº 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, 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	Desarrollo de precriticas, seguimiento a meta, linea tecnica,acompañamiento en campo a profesionales en las diferentes intervenciones del Entorno Laboral.	Actas y listado de asistencia de las actividades, Seguimiento a meta y precritica de soportes
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	Asistencia a jornadas según requerimiento	Actas y listado de asistencia en jornadas
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.	Reportar en informes las actividades desarrolladas para tal fin, asi como asistencia a reuniones y acompañamientos	Acta de asistencia a reunión y seguimiento a acciones.
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.	Seguimiento a canalizaciones, demanda inducida, agendamiento, canalizaciones a partir de la Linea tecnica de Lider Entorno y SDS	Actas, listado de asistencia, fichas tecnicas cuando se requiera
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.	Asistencia a reuniones que las convoquen y que sean pertinentes para el entorno.	Actas y listados de asistencia
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	Alistamiento de auditoria y seguimiento a planes de mejora	Alistamiento de auditoria y seguimiento a planes de mejora
.- Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Realizar seguimieno a las acciones de los diferentes profesionales	Acta y listados de asistencia.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Portar adecuadamente los elementos que identifican como trabajador de la subred.	Adecuada imagen institucional. Con chaqueta y carnet
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	Adecuado uso de información, insumos, equipos y elementos suministrados	Adecuado uso de formatos y papeleria
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 adecuadamente los elementos que identifican como trabajador de la subred, asi como uso de información, insumos, equipos y elementos suministrados	Adecuada imagen institucional. Con chaqueta y carnet
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Disponer de la gestión documental consolidada del entorno	Soportes con adecuada gestión documental, segun normatividad.
Guardar 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 garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.
Realizar seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS de su entorno; así como la correcta aplicación de los acuerdos co1ntractuales, con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con los términos legales, presupuestales y contractuales vigentes.	Entrega de datos cuantitativos y cualitativos	Plan Operativo del mes anterior. Bases de datos de UTIS,Trabajadores y Sivistra
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 de este..	Realizar ajustes cuando se ha requerido, por solicitud de lider	A la fecha se ha realizado los ajustes necesarios en formatos e informes.

Copia Controlada 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