DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NOMBRE: LUISA MARÍA PAIPILLA SÁENZ
C.C 1.193.381.305 DE BOGOTÁ

La suma de cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos pesos M/C **$ 4´195.200,** por concepto de servicios como Profesional Universitario II Enfermera, en el Entorno Institucional, durante el periodo del 1 al 31 de julio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6856-2025.

Luisa María Paipilla Sáenz
NOMBRE: LUISA MARÍA PAIPILLA SÁENZ
C.C 1.193.381.305 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NÚMERO: 4884 4066 7084

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 apoyo a la supervisión.

Eliana Yasleidy Pardo Parrado
Apoyo a la supervisión
Entorno Institucional

b0700807-ff61-48f4-95f0-80802bb5afd8

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

LUISA MARIA PAIPILLA SAENZ

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 %

26 de junio 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=b0700807-ff61-48f4-95f0-80802bb5afd8

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **LUISA MARIA PAIPILLA SAENZ**, identificada con **CC** número **1193381305**, aportó por **LUISA MARIA PAIPILLA SAENZ** identificado(a) con **CC** número **1193381305** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 06 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Junio - 2026	92756336	27/07/2026	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,750,905	0.02436	$42,700	$0	$0	Junio - 2026	92756336	27/07/2026	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,750,905	0.12500	$218,900	$0	$0	Junio - 2026	92756336	27/07/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **27** días del mes **Julio** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1193381305-	LUISA MARIA PAIPILLA SAENZ	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
6	2026	6	2026

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
92756336	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Carrera 73 B #6 B - 81 Casa 54	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3044307929		luuisamps@gmail.com	8692	0	1	2026/07/27	512572461

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	218.900	0		0		0	218.900	25	4.100	0	223.000	0		0	0	223.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	280.200	0	0	0	25	5.200	0	285.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	25	0	0	0
SENA					
1	0	25	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	42.700		0	0	42.700
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
25	800	43.500	0	0	427	43.500

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	280.200	285.400
SALUD	218.900	223.000
RIESGOS LABORALES	42.700	43.500
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	541.800	551.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1193381305	PAIPILLA SAENZ LUISA MARIA	EPS008	25-14																				1.750.905	1.750.905	0	1.750.905	0			280.200	0	0	218.900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Luisa María Paipilla Sáenz						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1193381305	
CORREO ELECTRONICO:	luuisamps@gmail.com				CELULAR:	3044307929	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488440667084				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6856			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1520	FECHA	2026-07-09 15:51:57.000	NÚMERO DE CRP	27178	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:			$4,195,200				
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:	$46,147,200
VALOR EJECUTADO	$41,952,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,195,200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
92756336	$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
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.	Para el mes de julio del 2026 se desarrollan actividades como Enfermera Institucional, ejecutando acciones de bienestar en el marco del proceso integral e integrado: Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar, tales como: Implementación del Plan de Bienestar Institucional a través de las acciones 20, 68 y 69, así como promoción de la salud y bienestar a través de sesiones educativas.	Evidencia del desarrollo de las acciones de bienestar 20, 68 y 69. Formato de caracterización, plan de bienestar, fichas de sesiones colectivas, tamizajes y seguimientos, actas de reunión para las actividades, y soportes/formatos correspondientes.
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.	Asistir y participar activamente en las asistencias técnicas y jornadas convocadas por la SDS, la Subred Sur Occidente o las establecidas en el convenio, cumpliendo con los lineamientos y actividades asignadas, y dejando constancia de participación mediante los medios establecidos. Sábado, 25 de julio de 2026 jornada nacional de vacunación, Fontibón.	Registro de participación (listas de asistencia, actas, informes, evidencias fotográficas o certificaciones) en las jornadas institucionales o comunitarias programadas.
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 jornadas y visitas orientadas a informar, educar, sensibilizar y fortalecer temas prioritarios en salud, ejecutar acciones de canalización y seguimiento en las instituciones de protección y atención abordadas: servicio atención sociosanitaria memoria y saber, Puente Aranda y servicio atención sociosanitaria salud y vida, Kennedy.	Informe consolidado de actividades comunitarias e individuales (formatos de seguimiento, listados de canalización en el mes, y/o evidencias de riesgos identificados).
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Desarrollar acciones de acompañamiento, formación y articulación con grupos, organizaciones y redes comunitarias, promoviendo su participación activa en procesos de movilización social, con enfoque en el derecho a la salud y el trabajo conjunto con actores del territorio.	Informe de actividades de fortalecimiento comunitario con evidencias de participación (actas, listados de asistencia, registros fotográficos, materiales educativos, entre otros).
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.	Asistir de manera puntual y participar activamente a las reuniones o espacios de formación programados por las entidades correspondientes, registrando la participación según el protocolo.	Registro de asistencia y/o certificación de participación, socialización de los puntos clave discutidos en cada reunión.
Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los 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.	Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades, realizar seguimiento al cumplimiento de las tareas asignadas, y elaborar los informes de gestión y/o desarrollo del proceso conforme a la programación institucional, presentándolos de manera oportuna y con los soportes correspondientes.	Cronograma mensual de actividades e informe de gestión y/o desarrollo del proceso, debidamente diligenciados y entregados según los tiempos establecidos.
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 revisión y organización de los soportes requeridos en AZ por tipo de Institución, de acuerdo a la socialización de los resultados de la auditoria y a los hallazgos identificados por la firma auditora. Gestionar las solicitudes de manera organizada y con un sistema de priorización, documentar todas las respuestas y asegurar que todas las solicitudes sean atendidas dentro del plazo establecido.	Formato de caracterización, actas y listados de asistencia, planes de bienestar formulados y concertados, formatos de sesiones colectivas.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Velar por el mantenimiento de una imagen positiva mediante el uso adecuado de los elementos institucionales, así como en el ejercicio profesional fundamentado en valores, vocación y respeto hacia la institución.	Buenas prácticas, comportamiento profesional.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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 el carnet institucional de forma visible durante la jornada laboral, asegurando que esté correctamente colocado en un lugar accesible, para facilitar la identificación en todo momento. Uso correcto de la chaqueta. Uso eficiente del carné: Verificar que el carné sea legible y que la información esté actualizada. Hacer uso responsable y adecuado de la documentación, insumos mínimos, y los equipos y/o elementos asignados para el cumplimiento de las obligaciones y actividades.	Estado y conservación de equipos y/o elementos asignados, con evidencia de su adecuado manejo cuando sea requerido.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Organización adecuada de los documentos, entrega oportuna y correcta. Revisión de calidad de los productos entregados y realizar ajustes pertinentes acorde a las observaciones de calidad.	Actas, listados de asistencia, productos, informes y soportes requeridos.
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.
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 activamente, según se requiera.	Actas, listados de asistencia a jornadas realizadas, informes y soportes.

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