Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	Maira Alejandra yaima espinilla						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013666393	
CORREO ELECTRONICO:	yaimaespinilla.1@gmail.com				CELULAR:	3 2 0 3 0 2 4 7 4 7	
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 DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	49375637				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4288			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1519	FECHA	2026-07-09 15:50:46.000	NÚMERO DE CRP	27544	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	BACHILLER						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,226,400				
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:	$4,378,587
VALOR EJECUTADO	$4,378,587
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,226,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9507841937	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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 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 REALIZA RECORRIDO PARA EL EQUIPO DE MAS BIENESTAR EN TU HOGAR DE TERRITORIO	BASE DE AGENDAMIENTO DE EMBH
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.	comité territorial, precritica y reunión general	LISTADO DE ASISTENCIA DE LAS REUNIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD
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 Y SE PROYECTA CONTINUAR CON EL AGENDAMENTO DE RUTEO PARA EL EQUIPO DE MAS BIENESTAR EN TU HOGAR DE TERRITORIO	BASE DE AGENDAMIENTO DE EMBH
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	comité territorial, precritica y reunión general	ACTAS DE ASISTENCIA Y LISTADOS DE ASISTENCIA Y SEGUMIENTOS
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	comité territorial, precritica y reunión general	BASE DE AGENDAMIENTO DE EMBH
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y er a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	DILIGENCIAMIENTO DE LOS USUSARIOS EN GTAPS Y EN LA BASE DE AGENDAMIENTO DE LOS PROFESIONAL DEL EMBH	BASE DE AGENDAMIENTO DE EMBH
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	ME IDENTIFICO AL MOMENTO DE INTERACTUAR CON LOS USARIOS QUE PERTENEZCO A LA SUBRED SUROCCIDENTE	CARNET 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.	ME IDENTIFICO AL MOMENTO DE INTERACTUAR CON LOS USARIOS QUE PERTENEZCO A LA SUBRED SUROCCIDENTE	SE HACE USO ADECUADO DE LOS IMPLEMENTOS DADOS
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	SE REALIZA EL AGENDAMENTO DE RUTEO PARA EL EQUIPO DE MAS BIENESTAR EN TU HOGAR DE TERRITORIO	BASE DE AGENDAMIENTO EMBH
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 INFORMA A LOS USUARIOS QUE SE CONTACTAN SOBRE LA PROTECCION DE DATOS	CONFORME A LA LEY 1581 DE 2012 Y GUIONES DE CONTACTO
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.	PARA ESTE MES SE CUENTA CON APOYO DE RUTEO EN PAI POR CONTINGENCIA Y CON APOYO COMO REGISTRADORA EN PAI POR CONTIGENCIA	REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ASIGNADAS, PLANILLAS SE REGISTRO

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

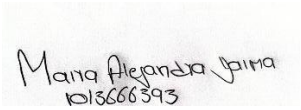
Copia Certificada Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:
MAIRA ALEJANDRA YAIMA ESPINILLA
CC: 1013666393 de Bogotá

La suma de dos millones doscientos veintiséis mil cuatrocientos Mcte) ($2.226.400), por concepto de servicios como Gestor en línea, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 01 al 31 julio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 4288-2026**



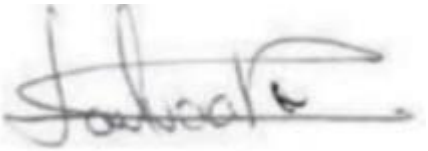
C.C. 1013666393 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DE

BOGOTÁ

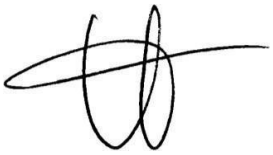
NUMERO 049375637

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 0 1 a l 3 1 d e j u l i o 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



LAURA LUCIA RUBIO RIVILLAS
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013666393		YAIMA ESPINILLA MAIRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5c # 41b-79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203024747	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	478998542	9507841937	I	2026/07/23	2026/07/14	NEQUI	0	$487,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,575,815	$252,200			$1,575,815	$197,000			$0	$0			$1,575,815	$38,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,575,815	$252,200			$1,575,815	$197,000			$0	$0			$1,575,815	$38,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,575,815	$252,200			$1,575,815	$197,000			$0	$0			$1,575,815	$38,400		$0	$0
1	CC	1013666393	YAIMA MAIRA	231001	27	$1,575,815	$252,200	EPS002	27	$1,575,815	$197,000		0	$0	$0	14-11	27	$1,575,815	$38,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,575,815	$252,200			$1,575,815	$197,000			$0	$0			$1,575,815	$38,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013666393		YAIMA ESPINILLA MAIRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5c # 41b-79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203024747	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	478998542	9507841937	I	2026/07/23	2026/07/14	NEQUI	0	$487,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,200	$0	$0	$252,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$252,200	$0	$0	$252,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,400	$0	$0	$38,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$38,400	$0	$0	$38,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,000	$0	$0	$197,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$197,000	$0	$0	$197,000
TOTAL				**1**	**$487,600**	**$0**	**$0**	**$487,600**