

					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:			DIANA MARCELA APARICIO IO LEÓN					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52795172
CORREO ELECTRONICO:			dianaaparicio1209@hotmail.com			CELULAR:		3123057326
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR USS 11PUENTE ARANDA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU40V07-15	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			1005200233				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5745			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1519	FECHA	2026-07-09 15:50:46.000		NÚMERO DE CRP	27634	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01			2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$6,127,200			
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:						\$74,631,850		
VALOR EJECUTADO						\$67,504,650		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$6,127,200		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$7,127,200		
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		
9507004907	\$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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil 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.	Acciones comité, fortalecimientos, acompañamientos a equipo interdisciplinarios Mas Bienestar en tu Hogar, de acuerdo a diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos, entrega de formatos en físico con criterio de veracidad, calidad, pertinencia y oportuni	Actas de seguimiento a la implementación de planes de cuidado, Actas de precríticas, actas de comité territorial.
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 da cumplimiento a las actividades programadas tanto por la SDS como por la Subred Sur Occidente como comités técnicos territoriales bajo el Modelo de Salud Mas Bienestar en tu Hogar. Se participó en la Jornada Nacional de Vacunación.	Actas y formatos de asistencias.
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	Se dio Desarrollo a las acciones de control social, información, sensibilización, educación, canalización y seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas.	Actas de seguimiento a la implementación de planes de cuidado realizadas por el equipo Actas de precríticas.
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reintroducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred	Se realizó curso de reintroducción, se participó en las orientaciones técnicas programada por la SDS o Subred Suroccidente.	listados de asistencias Certificación. Link de asistencia
Monitorear la entrega de cronograma mensual de actividades de los contratistas, verificando el cumplimiento de informes de gestión, 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 monitoreo de productividad del equipo Mas Bienestar en tu Hogar.	Tablero de productividad
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	Se alistó soportes y presentación de auditorías programadas por la SDS	Actas. Carpetas con soportes
. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Se porta de forma debida elementos de identificación chaqueta y carné manteniendo la imagen institucional en las diferentes acciones realizadas	Se porta de forma debida elementos de identificación chaqueta y carné manteniendo la imagen institucional en las diferentes acciones realizadas
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se porta de forma debida elementos de identificación chaqueta y carné manteniendo la imagen institucional en las diferentes acciones realizadas	Se mantiene la buena imagen de la institucion, a través de las actuaciones individuales y colectivas
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 atiende quejas de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.	Se atienden solicitudes de manera oportuna y de calidad de solicitudes asignadas
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se firma formato de confidencialidad	Se firma formato de confidencialida
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 realiza seguimiento a las acciones realizadas por el equipo y en campo	Formato de confidencialidad
Brindar apoyo a la supervisión de los contratos de prestación de servicios, realizando seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS a su cargo; así como la correcta aplicación de los acuerdos contractuales, con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con los términos legales, presupuestales y contractuales vigentes	Se verifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista	Formato de confidencialidad
Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, etc, de acuerdo con la naturaleza del contrato.	Se verifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista	Planillas de pago seguridad social
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 cumple con las actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato	Se cumple con las actividades y apoyo que sean requeridas por 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52795172		APARICIO LEON DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Call 88 No. 95g 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7577221	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	464547465	9507004907	I	2026/07/17	2026/07/09	DAVibank S.A.	0	\$758,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,450,880	\$392,200			\$2,450,880	\$306,400			\$0	\$0			\$2,450,880	\$59,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,450,880	\$392,200			\$2,450,880	\$306,400			\$0	\$0			\$2,450,880	\$59,800	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,450,880	\$392,200			\$2,450,880	\$306,400			\$0	\$0			\$2,450,880	\$59,800	\$0
1	CC 52795172	APARICIO DIANA	230301	30	\$2,450,880	\$392,200	EPS005	30	\$2,450,880	\$306,400		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,450,880	\$59,800	0
Total Afiliados(1)					\$2,450,880	\$392,200			\$2,450,880	\$306,400			\$0	\$0			\$2,450,880	\$59,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52795172		APARICIO LEON DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Call 88 No. 95g 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7577221	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	464547465		9507004907	I	2026/07/17	2026/07/09	DAVibank S.A.	\$758,400

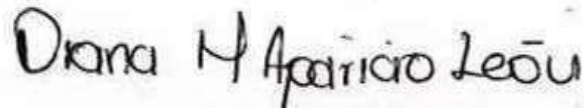
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$392,200	\$0	\$0	\$392,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$392,200	\$0	\$0	\$392,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$59,800	\$0	\$0	\$59,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$59,800	\$0	\$0	\$59,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$306,400	\$0	\$0	\$306,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$306,400	\$0	\$0	\$306,400	
TOTAL				1	\$758,400	\$0	\$0	\$758,400	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

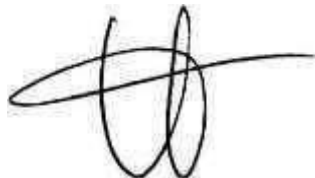
DEBE A:
DIANA MARCELA APARICIO LEÓN
C.C 52795172 de BOGOTÁ

La suma de seis millones ciento veintisiete mil doscientos pesos Mcte) (\$ 6.127.200), por concepto de servicios como LIDER OPERATIVO en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo del 1 al 31 de Julio del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5745-2025



DIANA MARCELA APARICIO LEON
CC 52795172 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORRO SCOTIA BANK COLPATRIA
NÚMERO 1005200233

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 31 de Julio del 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos
extramurales

SECOP II