| | | |
|---|---|---|
| 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: | Jesica Lorena López Ramos | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1000733092 | |
| CORREO ELECTRONICO: | jesicalorenalopezramos@gmail.com | | | | CELULAR: | 3223074610 | |
| 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 CAJA SOCIAL S.A. | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24130997429 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4296 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1519 | FECHA | 2026-07-09 15:50:46.000 | NÚMERO DE CRP | 27550 | FECHA | 2026-07-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-07-01 | | 2026-07-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,770,200 | | | | |
| 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: | $5,862,240 |
| VALOR EJECUTADO | $2,770,200 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,770,200 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,092,040 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 47% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6027496301 | $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 |
|---|---|---|
| 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. | VISITAS EN CAMPO A LOS USUARIOS SEGUN RUTEO | REGISTRO DE USUARIOS EN GTAPS Y ENTREGA DE PLANILLAS CON FIRMAS DE USUARIOS |
| 2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por laSubred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios. | PARTICIPACION EN LAS JORNADAS PROGRAMADAS | REGISTRO DE USUARIOS EN GTAPS Y ENTREGA DE PLANILLAS CON FIRMAS DE USUARIOS |
| 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. | VISITAS EN CAMPO A LOS USUARIOS SEGUN RUTEO | REGISTRO DE USUARIOS EN GTAPS Y ENTREGA DE PLANILLAS CON FIRMAS DE USUARIOS |
| 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. | ASISITENCIA A LAS REUNIONES | FIRMA DE PLANILLAS DE LA ASISTENCIAS |
| 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. | REGISTRO DE USUARIOS EN GTAPS Y ENTREGA DE PLANILLAS CON FIRMAS DE USUARIOS | REGISTRO DE USUARIOS EN GTAPS Y ENTREGA DE PLANILLAS CON FIRMAS DE USUARIOS |
| 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. | REGISTRO DE USUARIOS EN GTAPS Y ENTREGA DE PLANILLAS CON FIRMAS DE USUARIOS | REGISTRO DE USUARIOS EN GTAPS Y ENTREGA DE PLANILLAS CON FIRMAS DE USUARIOS |
| 7. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | PORTAR CARNET DE IDENTIFICACION | PORTAR CARNET DE IDENTIFICACION |
| 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 laactividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | PORTAR CARNET DE IDENTIFICACION Y SUBIR LA INFORMACION DEE TOMA DE SIGNOS VITALES A LOS USUARIOS | PORTAR CARNET DE IDENTIFICACION Y SUBIR LA INFORMACION DEE TOMA DE SIGNOS VITALES A LOS USUARIOS |
| 9. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informesrequeridos durante la ejecución del convenio. | REGISTRO DE USUARIOS EN GTAPS Y ENTREGA DE PLANILLAS CON FIRMAS DE USUARIOS | REGISTRO DE USUARIOS EN GTAPS Y ENTREGA DE PLANILLAS CON FIRMAS DE USUARIOS |
| 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. | REGISTRO DE USUARIOS EN GTAPS Y ENTREGA DE PLANILLAS CON FIRMAS DE USUARIOS | REGISTRO DE USUARIOS EN GTAPS Y ENTREGA DE PLANILLAS CON FIRMAS DE USUARIOS |
| 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. | REGISTRO DE USUARIOS EN GTAPS Y ENTREGA DE PLANILLAS CON FIRMAS DE USUARIOS | REGISTRO DE USUARIOS EN GTAPS Y ENTREGA DE PLANILLAS CON FIRMAS DE USUARIOS |

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:**
**JESICA LORENA LOPEZ RAMOS**
**CC: 1000733092 de Bogotá**

La suma de (DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL DOSIENTOS) ($ 2.770.200), por concepto de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 4296-2026**

Jesica Lorena López Ramos

**JESICA LORENA LOPEZ RAMOS**
**C.C. 1000733092 de Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**

**NUMERO 24130997429**

**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 31 de JULIO 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo**

**ZULADY SANCHEZ P.**
**}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**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1000733092 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JESICA LORENA LOPEZ RAMOS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 68B SUR # 69-61 | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6027496301** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio AÑO 2026 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/07/08 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 463966929 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 270.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 270.900 | $ 0 | $ 270.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 270.900** | **$ 0** | **$ 270.900** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 211.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 211.600 | $ 0 | $ 0 | $ 211.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 211.600** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 211.600** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 41.300 | $ 41.300 | $ 0 | $ 0 | $ 41.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 41.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 41.300** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1000733092 | LOPEZ RAMOS JESICA LORENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | 02 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 29 | $ 1.692.542 | $ 270.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 270.900 | EPS005-SANITAS S.A | 29 | $ 1.692.542 | $ 211.600 | $ 0 | $ 211.600 | 14-11 - ARL SURA | 29 | $ 1.692.542 | 100073309 | $ 41.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 523.800**

Planilla Pagada