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:	CAROLINA DAZA GIRALDO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023884270		
CORREO ELECTRONICO:	carolinadgiraldo@hotmail.com				CELULAR:	3504794425		
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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	450770043997					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5881			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1707	FECHA	2026-08-13 15:41:17.000	NÚMERO DE CRP	28709	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
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	$46,147,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
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
37996182	$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 Agosto 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	Realizar seguimientos domiciliarios a cohortes: 160 horas operativas, individuales o colectivas revisión de bases asignadas realizando visitas domiciliarias a familias nuevas y antiguas, evolución de formatos aplicativo y drive. Reuniones de equipo	Actas con su respectivo listado, formatos físicos diligenciados y registro aplicativo GITAPS o historia clínica
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	Participación en reunión de equipo y otras jornadas programadas del mes de AGOSTO 2026	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación
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	seguimientos domiciliarios a cohortes: 160 horas operativas, individuales o colectivas revisión de bases asignadas realizando visitas domiciliarias a familias nuevas y antiguas, evolución de formatos aplicativo y drive, realizando la respectiva difusión de información educativa, notificación oportuna, intervención y gestión del riesgo. Reuniones de equipo	Actas con su respectivo listado, formatos físicos diligenciados y registro aplicativo GITAPS o historia clínica
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.	Participación activa a reuniones y asistencias programadas en el mes de AGOSTO 2026	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación
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	Diligenciar soporte de cronograma mensual especificando las actividades realizadas durante el mes, informes, productos y bases solicitadas en el tiempo establecido.	Diligenciamiento de soportes físicos y magnéticos requeridos con calidad y oportunidad
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	Entrega y ajustes de soportes con la calidad esperada correspondientes seguimientos domiciliarios a cohortes: 160 horas operativas revisión de bases asignadas realizando visitas domiciliarias a familias nuevas y antiguas, con atención individual o colectiva evolución de formatos, aplicativo y drive. Reuniones de equipo	Actas con su respectivo listado, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnético, aplicativo GITAPS o historia clínica
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Realizar reporte necesario ante cualquier eventualidad, manteniendo la confidencialidad y respeto de la atención prestada	Actas de seguimiento, reporte de eventualidades diligenciados y registro de matrices en magnético
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 elementos necesarios para la prestación del servicio, Portar elementos necesarios para la atención, proporcionados por la institución	Registros fotográficos, Revisiones de equipos biomédicos cuando sea requerido por la institución y cuidado de los mismos
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Revisión y entrega con calidad y organización de soportes para la gestión documental seguimientos domiciliarios a cohortes 160 horas operativas revisión de bases asignadas realizando visitas domiciliarias a familias nuevas y antiguas, con atención colectiva o individual evolución de formatos aplicativo y drive	Actas de la revisión de soportes, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnético
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.	Mantener confidencialidad con los procesos, información y documentos institucionales a los cuales se tiene acceso.	Soportes con adecuada custodia y diligenciamiento manteniendo información de manera confidencial y de manera personal
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 en las actividades programadas en la institución	Actas de seguimiento, firma de listados y soportes fotográficos

Copia Control 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

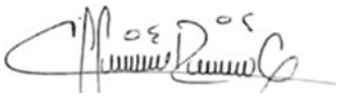
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

CAROLINA DAZA GIRALDO

C.C 1023884270 DE BOGOTA

La suma de (cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos) ($4.195.200), por concepto de servicios como enfermera de equipos más bienestar en tu hogar, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 31 de AGOSTO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5881-2025



CAROLINA DAZA GIRALDO
C.C 1023884270 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 450770043997

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



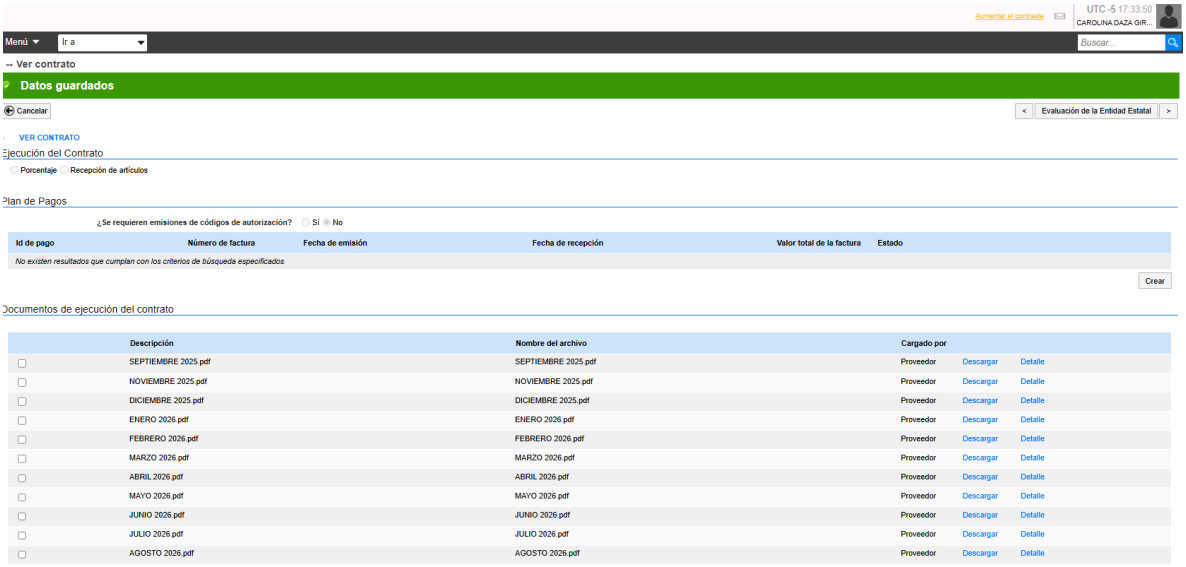
_____

LADI MICHELLE ABRIL RIAÑO

APOYO A LA SUPERVISION

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión

ADJUNTAR PANTALLAZO DE SECOP



Aumentar el contraste

UTC -5 17:33:50
CAROLINA DAZA GIR...

Menú | Ir a | Buscar...

→ Ver contrato

Datos guardados

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		
☐	SEPTIEMBRE 2025.pdf	SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2025.pdf	NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 2025.pdf	DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2026.pdf	ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2026.pdf	FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2026.pdf	MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2026.pdf	ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2026.pdf	MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2026.pdf	JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2026.pdf	JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2026.pdf	AGOSTO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAROLINA DAZA GIRALDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1023884270
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-20
FECHA DE PAGO:	2026-08-12
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	37996182
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37996182
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.600	$ 10.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.400	$ 552.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/09/2026