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:	Paula sofia sanchez chiquillo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022437608	
CORREO ELECTRONICO:	sofipromotora.sc@gmail.com				CELULAR:	3124750050	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A LOG LACTARIO USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10P08	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570488473430798				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4501			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1714	FECHA	2026-08-13 15:54:28.000	NÚMERO DE CRP	30027	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,572,380				
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:	$6,259,458
VALOR EJECUTADO	$3,687,078
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,572,380
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,572,380
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	59%

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
1083402269	$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.

RUTH MARGARITA FERNANDEZ MORRIS
32670645
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. Apoyar la preparación de formulas artificiales, lavado de material para la esterilización	1. Apoyar la preparación de formulas artificiales, lavado de material para la esterilización	. 1. Apoyar la preparación de formulas artificiales, lavado de material para la esterilización
2. Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de acuerdo a los procedimientos y protocolos del servicio.	2. Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de acuerdo a los procedimientos y protocolos del servicio.	. 2. Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de acuerdo a los procedimientos y protocolos del servicio.
3. Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención.	1. 3. Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención.	3. Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención.
4. Asesorar al usuario y Asus familiares sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las ordenes medicas y dar continuidad al tratamiento ambulatorio	4. Asesorar al usuario y Asus familiares sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las ordenes medicas y dar continuidad al tratamiento ambulatorio	4. Asesorar al usuario y Asus familiares sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las ordenes medicas y dar continuidad al tratamiento ambulatorio
5. Aplicar los procedimientos de bioseguridad salud ocupacional, gestión ambiental y calidad,	5. Aplicar los procedimientos de bioseguridad salud ocupacional, gestión ambiental y calidad,	. Aplicar los procedimientos de bioseguridad salud ocupacional, gestión ambiental y calidad,
6. Brindar orientación al os pacientes y sus familiares con la relación de las necesidades y expectativas de acuerdo a las políticas institucionales y las normas vigentes.	. Brindar orientación al os pacientes y sus familiares con la relación de las necesidades y expectativas de acuerdo a las políticas institucionales y las normas vigentes.	. 6. Brindar orientación al os pacientes y sus familiares con la relación de las necesidades y expectativas de acuerdo a las políticas institucionales y las normas vigentes.
7. Registras los diferentes reportes y libros propios del servicio.	7. Registras los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registras los diferentes reportes y libros propios del servicio.
8. Registrar los diferentes reportes y los libros de servicio	Registrar los diferentes reportes y los libros de servicio	Registrar los diferentes reportes y los libros de servicio
9. Apoyar el cumplimento de las normas del sistema obligatorio de garantía de calidad según requerimientos de la subred.	. Apoyar el cumplimento de las normas del sistema obligatorio de garantía de calidad según requerimientos de la subred.	. Apoyar el cumplimento de las normas del sistema obligatorio de garantía de calidad según requerimientos de la subred.
10. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación del cumplimiento,	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación del cumplimiento,	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación del cumplimiento,
11. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato
12. Participar en jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos en los cuales sean convocados	. Participar en jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos en los cuales sean convocados	. Participar en jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos en los cuales sean convocados
13. Notificar las fallas de calidad que se presentan en el servicio em implementar las acciones de mejora definidas para el servicio e implementar las acciones de mejora definidas por el servicio	Notificar las fallas de calidad que se presentan en el servicio em implementar las acciones de mejora definidas para el servicio e implementar las acciones de mejora definidas por el servicio	Notificar las fallas de calidad que se presentan en el servicio em implementar las acciones de mejora definidas para el servicio e implementar las acciones de mejora definidas por el servicio
14. Conocer y dar cumplimento a los procedimientos establecidos por la subred además de apoyar la implementación de los mismos	Conocer y dar cumplimento a los procedimientos establecidos por la subred además de apoyar la implementación de los mismos	Conocer y dar cumplimento a los procedimientos establecidos por la subred además de apoyar la implementación de los mismos
15. Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales	Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales	Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales
16. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la salud	Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la salud	Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la salud
17. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, mensualmente	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, mensualmente	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, mensualmente
18. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del proceso.	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del proceso.	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del proceso.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

RUTH MARGARITA FERNANDEZ MORRIS
32670645
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

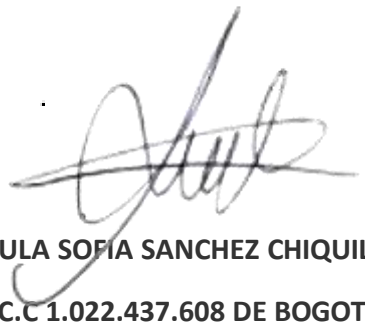
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

PAULA SOFIA SANCHEZ CHIQUILLO

C.C 1.022.437.608 DE BOGOTÁ

La suma de 2.572.380 por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE NUTRICION SEDE KENNEDY durante el periodo de 1 al 31 de Julio 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4501-2026



PAULA SOFIA SANCHEZ CHIQUILLO

C.C 1.022.437.608 DE BOGOTÁ

TELEFONO: 312 475 0050

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570488473430798

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-14, 10:58:21 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1083402269

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824240017

PAGADO 14/07/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA SOFIA SANCHEZ CHIQUILLO		
Documento	CC1022437608	**Dirección**	CR 79G #42 B - 35 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124750050
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022437608	PAULA SOFIA SANCHEZ CHIQUILLO	59	00	X																0	12	12	12	0	(230301) PORVENIR	$ 700.362	$ 112.100	(EPS010) EPS SURA	$ 700.362	$ 87.600	2,436	$ 700.362	$ 17.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 700.362	$ 700.362	$ 700.362	$ 0	$ 112.100	$ 87.600	$ 17.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.800	$ 2.000	$ 218.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

e8dd1a11-7f2d-402a-baf8-fdaa9f39ce41

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

paula sofia sanchez

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: 92,00 %

27 de julio 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=e8dd1a11-7f2d-402a-baf8-fdaa9f39ce41