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:	yanina rodriguez maestre						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1065630428	
CORREO ELECTRONICO:	yaninarodriguez066@gmail.com				CELULAR:	3172183461	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24120894585					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	10244			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000	NÚMERO DE CRP	13585	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2025-01-17		2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$1,195,075			
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:	$5,863,836
VALOR EJECUTADO	$1,195,075
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,195,075
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,668,761
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	20%

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
9479133372	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Mónica María Peña Osorio
52960209
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 del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Se realiza proceso de caracterizacion con poblacion LGBTI en los espacios focalizados por el profesional	fichas de puntos de intervencion
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	No se programaron jornadas para este mes	No hay producto debido a que no hubo jornadas programadas
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada	se realiza proceso de educacion a la poblacion lgbti y asp humanizada realizando respectiva notificacines de alerta a la poblacion identificada	fichas de puntos de intervencion
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	se realiza atencion a la poblacion lgbti Y asp de manera humanizada teniendo en cuenta los protocolos de la seguridad del paciente	fichas puntos actas y listado de asistencia
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred	Se participa en proceso de induccion por parte de las profesionales de apoyo al cargo de Socióloga se participa en reunion via meet por parte de equipo de spa jovenes se participa en reunion del entorn	acta y listado de asistencia correos electronicos
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	se realiza articulaciones con lideres con comunidad lgbti y asp	fichas listado de asistencia y actas
Realizar entrega de productos, informes requeridos, 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 lider del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las lineas de intervención	se realiza entrega de informes requeridos por los profesionales de apoyo y secretaria distrital de salud	actas fichas y listados de asisatencia
Alistar los soportes y presentar auditorias programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control	se realiza proceso de preauditoria con el profesional de apoyo a fin de mes	actas fichas y listados de asisatencia
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos	se realiza diligenciamiento de cronograma el cual se envia a profesional de apoyo spa de bienestar	drive distrital y drive de espacios de bienestar
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	se da respuesta a las solicitudes solicitadas por las profesionales de apoyo del producto	acta listado correos electronicos informacion via whatsapp
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 informa oportunamente eventualidades que se generan con respecto a la operacion del producto	acta listado correos inf whatsapp
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	se matiene adecuadamente la imagen institucional a traves de el buen uso de elementos	evidencias fotograficas
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	se porta con los elementos de identificacion institucional de manera permanente y adecuado y se da buen uso a los insumos para el desarrollo de las actividades	evidencias fotograficas
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	se da buen uso de los equipos y elementos asignados en el contrato	evidencias fotograficas
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	se realiza diligenciamiento de documentacion para entrega de soportes requeridos	fichas de puntos de intervencion acta listado de asistencia
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	se identifican usuarios con consumo problemático de spa y se realiza respectiva la notificacion	fichas y correos electronicos actas y listados de asistencia

copia controlada
Subred Sur Occidente

Mônica Maria Peña Osorio
52960209
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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YANINA CECILIA RODRIGUEZ MAESTRE** identificado con **CC** No. **1065630428**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E - NI. 900959048	**Fecha de inicio de cobertura:** 18/12/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 17/12/2024 **Fecha fin de Contrato:** 16/01/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022454704.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YANINA CECILIA RODRIGUEZ MAESTRE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.630.428**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Salud Total

BOGOTA, Enero 22 de 2025

Señora:
RODRIGUEZ MAESTRE YANINA CECILIA
CC. 1065630428
CL 10B 81F 70 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 6 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
RODRIGUEZ MAESTRE YANINA CECILIA	1065630428	C	Ago-6-2018	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
YANINA CECILIA RODRIGUEZ MAESTRE	1065630428	Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesant	CERRADO
YANINA CECILIA RODRIGUEZ MAESTRE	1065630428	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
YANINA CECILIA RODRIGUEZ MAESTRE	1065630428	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
ASEO DEL NORTE SA ESP	1065630428	Dependiente	CERRADO
INVERSIONES ARCE SOCARRAS SAS	1065630428	Cotizante dependiente, con aportante beneficiario	CERRADO
MEDICINA ESPECIALIZADA EN DOLOR Y TRABAJO MEDT SAS	1065630428	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

YANINA CECILIA RODRIGUEZ MAESTRE

C.C 1065.630.428

La suma de (UN MILLON CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL CERO SETENTA Y CINCO PESOS) ($ 1.195.075), por concepto de servicios como SOCIOLOGA en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo del 17 al 31 de enero de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 10244-2024

YANINA CECILIA RODRIGUEZ MAESTRE

C.C 1065.630.428

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24120894585

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de ENERO 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

Firma digital

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
Apoyo a la supervisión
Entorno CUIDADOR COMUNITARIO