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:	YAIMMY CAROLINA LARA MARTINEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52780681	
CORREO ELECTRONICO:	cristal-2206@hotmail.com				CELULAR:	3013712821	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	9070260501					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	8973			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	28701	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,587,362				
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:	$12,278,848
VALOR EJECUTADO	$11,061,868
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,587,362
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,216,980
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
86934560	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. 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 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 da cumplimiento a cada una de las actividades asignadas para el perfil de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud para la vigencia en curso, manteniendo los estándares de calidad correctos según lo indicado en cada producto. Se desarrollaron 11 grupos con 44 sesiones grupales y 4 jornadas itinerantes en sectores catastrales priorizados.	Listados de asistencia, actas e informes requeridos por el entorno.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Se participa en las diferentes jornadas itinerantes o jornadas programadas según necesidad establecidas por el entorno comunitario o designadas por parte de la SDS de acuerdo con solicitud. Para el mes se asiste a 4 jornadas en sectores catastrales priorizados.	Formato de sesiones colectivas.
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.	Desde las acciones realizadas de socialización de la estrategia RBC a usuarios abordados, se realiza activación de ruta mediante la orientación en programas y servicios de acuerdo a la necesidad de la persona con discapacidad y cuidadores. Se dieron a conocer todos los eventos de interés de salud pública a los usuarios en las actividades programadas durante el mes como prevención de ERA, tos ferina, vacunación fiebre amarilla, entre otros.	Envío de información vía WhatsApp por medio de piezas comunicativas y voz a voz en los 11 grupos de la RBC.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Se da cumplimiento a las guías y protocolos establecidos por el eje de humanización de acuerdo a necesidad de los usuarios, garantizando un servicio de calidad.	Formatos establecidos según necesidad.
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 asiste a las reuniones programadas por la Subred como reuniones virtuales u otras programadas según requerimiento. Se asiste a las siguientes reuniones durante el mes: 03/06/2025 - Reunión de equipo Dispositivos Comunitarios / Equipo caracterización, 16/06/2025 – Asistencia técnica SDS Producto 41 y 42, 27/06/2025 - Reunión de entorno comunitario.	Se asiste a reuniones técnicas convocadas por la Secretaria de Salud en las fechas establecidas por parte de la coordinación y reuniones de la Subred y se presenta acta y listado de asistencia de cada reunión.
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realizan sesiones para la conformación de la Red de Soporte Social de Personas Cuidadoras, donde se pretende mejorar la calidad de vida de los usuarios a través de aprendizajes lúdicos, prácticas de autocuidado, hábitos saludables, entre otros.	Acta de concertación, acta de selección e identificación de participantes, formato de sesiones colectivas.
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 líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se entregarán los soportes de las actividades realizadas para el mes correspondientes al espacio público o de manera individual y se realizará la custodia pertinente de las mismas. Se entregarán de manera oportuna y con calidad los informes requeridos por el referente de la estrategia RBC como para la Subred Sur Occidente y SDS.	Se realizó la entrega efectiva del informe de acciones para el mes. Cada uno de los soportes están basados en estándares de calidad establecidos de tal forma que aseguren el éxito de las auditorias programadas para tal fin.
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Se presentarán los soportes para las pre auditorias y auditorias programadas por la firma auditora, de igual manera para la SDS.	Se realiza la entrega de soportes del mes organizados en carpeta por localidad. Se hace entrega de informe mensual por parte de la dupla RBC.
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 elabora cronograma e informes requeridos por el líder, dando cumplimiento a cada una de las actividades programadas según necesidad del entorno.	Cronograma mensual, portafolio de servicios, aportes al informe según requerimiento.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se da respuesta oportuna a las solicitudes por parte del líder o del entorno, dando cumplimiento a cada una de las actividades.	Formatos establecidos según necesidad.
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 a los líderes del proceso con respecto a los cambios que se presenten durante la ejecución de las actividades programadas para evitar retrocesos en cada una de las actividades.	Reporte de actividades o modificaciones de las actividades.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se actúa de manera correcta en cada una de las actividades y procesos, dando buen ejemplo e imagen sobre la institución.	Reporte de las actividades con estándares de calidad y buena presentación e imagen de la institución.
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 portan los elementos de la institución como chaqueta, carnet y otros que se requieran, dando cumplimiento a la buena imagen de la institución.	Se entregan los insumos al entorno de acuerdo con requerimiento.
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 a cada uno de los elementos entregados para el desarrollo de las actividades, entregándolos de manera oportuna de acuerdo a requerimiento del entorno.	Equipos entregados en buen estado.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se desarrolla gestión documental posteriores al proceso de auditoria de acuerdo a indicaciones y estándares de calidad del entorno.	Gestión documental de procesos ya auditados según indicaciones.
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 participa en actividades prioritarias de acuerdo a necesidad del entorno, respondiendo a las necesidades de la comunidad.	Formatos establecidos de acuerdo a la estrategia o actividad.

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52780681	YAIMMY CAROLINA LARA MARTINEZ	carrera 34f 16 11 sur	4809693	cristal-2206@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86934560	$469.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52780681	YAIMMY CAROLINA LARA MARTINEZ	carrera 34f 16 11 sur	4809693	cristal-2206@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86934560	$469.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52780681	LARA MARTINEZ YAIMMY CAROLINA	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

Yaimmy Carolina Lara Martínez

C.C 52780681 de Bogotá

La suma de (Un Millón Quinientos Ochenta y Siete Mil Trescientos Sesenta y Dos PESOS) ($ 1.587.362), por concepto de servicios como Agente de cambio en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo del 1 al 30 de junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8973-2024

Firma digital

Yaimmy Lara

C.C 52780681

CUENTA DE AHORROS BANCO

NUMERO 009070260501

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de JUNIO 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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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		
☐	DICIEMBRE-8973-2024.pdf	DICIEMBRE-8973-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO-8973-2024.pdf	ENERO-8973-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-8973-2024.pdf	FEBRERO-8973-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-8973-2024.pdf	MARZO-8973-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-8973-2024.pdf	ABRIL-8973-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MAYO-8973-2024.pdf (Archivado)	MAYO-8973-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-8973-2024..pdf	MAYO-8973-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-8973-2024 INDEXACIÓN.pdf	MAYO-8973-2024 INDEXACIÓN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >