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:	ERICA YULIET NOVOA VANEGAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016107003	
CORREO ELECTRONICO:	ericayuliet10@gmail.com				CELULAR:	3214304292	
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 AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	74912085				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9016			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	33506	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-07-01		2025-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,127,207						
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:	$31,925,504
VALOR EJECUTADO	$31,925,504
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,127,207
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
8387839757	$1,650,883	$206,360	$264,141	3	$40,216	$510,717

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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 profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	REALIZAR RECORRIDOS Y JORNADAS DE EDUCACION CON ENFOQUE A LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES, REALIZAR ACOMPAÑAMIENTOS SOLIDARIOS Y ASESORIAS EN SALUD	FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS CON LAS FIRMAS DE LAS PARTICIPANTES, FICHAS TECNICAS CON EL TEMA DESARROLLADO
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente	GARANTIZAR UN CRONOGRAMA CON LAS ACTIVIDADES COMPLETAS POR MES	CRONOGRAMA ACTUALIZADO, FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS, ACTAS
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado	ASISTIR A LAS JORNADAS CONVOCADAS POR LAS DIREFERENTES ENTIDADES TRASVERSALES	ACTAS, FIRMA DE ASITENCIA
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá.	ASISTIR ASITENCIA TECNICA CONVOCADAS POR LA SUB RED O SDS	FIRMA DE ASISTENCIA
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	CANALIZAR Y REALIZAR SEGUIMIENTOS DE LA MISMA	FORMATO DE CANALIZACION V11, ACTAS DE SEGUIMIENTO
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	CANALIZAR Y REALIZAR FICHAS EPIDEMIOLOGICAS DE LOS RIESGOS O PREVALENCIAS ENCONTRADAS DURANTE LAS ACTIVIDADES	FORMATO DE CANALIZACION V11, FICHAS DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	CANALIZAR Y REALIZAR FICHAS EPIDEMIOLOGICAS DE LOS RIESGOS O PREVALENCIAS ENCONTRADAS DURANTE LAS ACTIVIDADES	FORMATO DE CANALIZACION V11, FICHAS DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	REFORZAR POR MEDIO DE ESTRATEGIAS LUDICAS LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS	FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS CON LA FIRMA D ELOS PARTICIPANTES
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	DILIGINCIAMIENTO DE LOS FORMATOS CON CALIDAD Y ENTREGA DE OPORTUNA PARA DIGITAR	FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS, FORMATO DE CANALIZACION V11, ACTAS REALIZADAS
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	DILIGINCIAMIENTO DE LOS FORMATOS CON CALIDAD Y ENTREGA DE OPORTUNA PARA DIGITAR	FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS, FORMATO DE CANALIZACION V11, ACTAS REALIZADAS
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	AJUSTAR FORMATOS Y ACOJER LAS RECOMENDACIONES BRINDADAS	ACTAS DE FORTALECIMIENTO, SI APLICA
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en CONTRATO NUMERO:9016 2024	ASUMIR GLOSA GENERADA POR MIS ACTIVIDADES DIRECTAS NO REALIZADAS	ACTA CON FIRMA
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	CANALIZAR Y REALIZAR ACOMPAÑAMIENTOS A LAS GESTANTES Y MENOS DE 5 AÑOS	FORMATO DE CANALIZACIONES V11 FICHA DE NOTIFICACION
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	ASISTIR A LAS ASISTENCIAS TECNICAS CONVOCADAS POR LAS DIFERENTES ARTICULACIONES	ACTA Y FIRMA DE ASISTENCIA
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	ASISTIR A LAS ASISTENCIAS TECNICAS CONVOCADAS POR LAS DIFERENTES ARTICULACIONES	ACTA Y FIRMA DE ASISTENCIA
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas	GARANTIZAR JORADAS SOBRE TEMAS RELACIONADOS CONLA IMPLEMENTACION DEL RIAS , PROMOCION Y PREVENCION DE LA ENFERMEDADES	FICHAS TECNICAS CON TEMAS RELACIONADOS

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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 operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ERICA YULIET NOVOA VANEGAS
No. Identificación: CC1016107003
Dirección: DG23 C BIS 88B 10
Telefono: 3214304292
Correo: ericayuliet10@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8387839757

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ERICA YULIET NOVOA VANEGAS	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1016107003	**Periodo de Cotización Salud**	junio de 2025
Número de planilla	8387839757	**Periodo de Cotización Pensión**	junio de 2025
Fecha pago	2025-07-09	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	87839757	**Total Pagado**	523300
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	2400

PAGADA
8387839757

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	40500	1
230301	Porvenir	265400	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	10100	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	207300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1016107003
APELLIDOS Y NOMBRES: ERICA YULIET NOVOA VANEGAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1650900	1650900	1650900	1650900	206400	0	264200	0	40300	10000

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:

ERICA YULIET NOVOA VANEGAS

CC 1016107003 DE BOGOTÁ D.C

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO VENTISIETE MIL DOCIENTOS SIETE PESOS, $ 4.127.207 por concepto de servicios como profesional en enfermería en el entorno comunitario, durante el periodo de 1 al 31 de julio del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9016-2024



ERICA YULIET NOVOA VANEGAS

C.C 1016107003 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NÚMERO 074912085

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



_____
MARIA CRISTINA TRIVIÑO
Apoyo a la supervisión
Entorno Comunitario

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 14-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ERICA YULIET NOVOA VANEGAS

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1016107003 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección DG 23 C BIS 88 B 10 **Teléfonos** 3214304292 3214304292

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MIGUEL SANTIAGO NOVOA VANEGAS	80376976	Padre
LUCERO ELAYDER VANEGAS	52784295	Madre
IAN CORTES NOVOA	1020008054	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 4.127.200,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 4.127.200,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
NEQUI	Cuenta de ahorros	3214304292	BOGOTA	$ 205.000,00
Banco AV Villas	Cuenta de ahorros	074912085	BOGOTA	$ 16.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Apartamento	Dg23c bis 88b 10	$ 260.000.000,00

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	ERICA YULIET NOVOA VANEGAS
Identificación:	1016107003
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	ericayuliet10@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	17/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: 435d43358ee7762c50c9e6aa9e45f24f18279137311fa2945f876f8e4e6a42db

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Medellín, 21 de julio de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ERICA YULIET NOVOA VANEGAS identificado(a) con C1016107003 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10161070032520249795

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.11