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:	Angie Alexandra Ladino						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024557601	
CORREO ELECTRONICO:	angie.alexa.cruz@gmail.com				CELULAR:	3192317870	
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:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	85337319				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9027			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	33511	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-07-01		2025-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,127,207						
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:	$38,325,955
VALOR EJECUTADO	$34,198,748
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,127,207
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,127,207
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
9489007103	$1,968,355	$246,044	$314,937	3	$47,949	$608,930

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 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.	Participación en la elaboración y socialización de mapas por barrio de sectores catastrales priorizados, en articulación con el equipo geográfico del entorno comunitario, para orientar rutas de caracterización territorial. Acompañamiento en el alistamiento de las zonas priorizadas entregadas por los equipos básicos extramurales de la SDS o la Subred.	01/07/2025 Acta de reunión de alistamiento de zonas priorizadas; mapa de la zona para identificar la ruta de los equipos. Mapa de la zona con identificación de rutas y soporte de socialización, caracterizaciòn para el abordaje territorial e identificacion de riesgos individuales y colectivos.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Participación en reuniones del equipo de análisis de condiciones de vida y salud. Apoyo en jornadas intersectoriales para el posicionamiento del entorno cuidador comunitario mediante la articulación con actores del territorio	09/07/2025 Acta de reunión de la Secretaría Distrital de Salud o Subred, acta de participación en jornadas intersectoriales y registro fotográfico, acciones colectivas en educaciòn en salud recorridos.
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.	Realización de análisis cartográfico trimestral para identificar riesgos en las bases de datos GESI y Cuídate Se Feliz, facilitando la respuesta oportuna a necesidades territoriales. Seguimiento al reporte de matriz de monitoreo y cobertura poblacional, acorde con necesidades presentes en el territorio,	14/07/2025 Informe de análisis cartográfico trimestral y georreferenciación de riesgos. Soporte del seguimiento a la matriz de monitoreo y cobertura poblacional, convocatoria y movilizacion de acciones en salud.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Fortalecimiento del talento humano mediante talleres sobre protocolos de seguridad del paciente y humanización.	09/07/2025 Acta de fortalecimiento de capacidades y lista 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.	Participación en asistencias técnicas convocadas por la Secretaría de Salud o la Subred. Asistencia a reuniones de asistencia técnica relacionadas con indicadores trazadores y vigilancia epidemiológica	02/07/2025 - 09/07/2025 - 10/07/2025 Acta de reunión de asistencia técnica. Acta de participación y reporte de indicadores analizados. 21/07/2025 Reunion Entorno Cuidador Comunitario
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Consolidación y análisis de matriz distrital de encuestas de percepción en metodologías para la identificación y priorización de riesgos en salud	14/07/2025 Matriz distrital consolidada; informe de análisis enviado, acciones colectivas de educaciòn en salud.
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.	Seguimiento al reporte y salidas de información del entorno cuidador comunitario desde el aplicativo GESI. Consolidación mensual de las encuestas de percepción y análisis consolidado por subred y Distrito.	14/07/2025 Soporte de revisión de base GESI de cada Subred. Matriz distrital de encuestas y análisis mensual entregado en los 10 días hábiles posteriores al mes vencido
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Preparación de documentos de seguimiento a indicadores y auditoría de cumplimiento de acciones comunitarias. Revisión y consolidación	28/07/2025 Documentación soporte revisada y lista para auditorías. Acta de preauditoría con soportes anexos
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.	Diseño y ejecución del cronograma mensual, incluyendo actividades de seguimiento y respuesta en el entorno comunitario. Georreferenciación de necesidades identificadas en los territorios para la elaboración de cronogramas.	07/07/2025 - 14/07/2025 Cronograma mensual segun requerimientos del apoyo y resumen ejecutivo del desarrollo de actividades. Georreferenciación enviada al correo y drive distrital
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Participación en reuniones convocadas por nivel central para atender solicitudes específicas	28/07/2025 Acta de reunión o soporte de actividades solicitadas
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Actualizaciòn de documentos del boletin epidemiologico Distrital BED	30/07/2025 Documentos BED revisados y actualizados soporte enviado
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Uso permanente de los elementos de identificación institucional durante las actividade	Registro fotográfico que evidencien cumplimiento de protocolos de imagen institucional.
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.	Seguimiento al reporte de indicadores de cada subred con base en las entregas de GESI	14/07/2025 Soporte de indicadores revisados y reportados
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Participación en reuniones con referentes locales para la priorización de acciones en territorio	17/07/2025 Participación en reuniones con referentes locales para la priorización de acciones en territorio

Copia Controlada
Subred Suroriente

Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Consolidación de soportes y documentación exigida por la normativa de gestión documental	Documentación entregada y certificada según normativa vigente
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.	Georreferenciación de riesgos identificados mediante indicadores trazadores de vigilancia epidemiológica.	07/07/2025 Georreferenciación enviada al correo y drive distrital, con priorización de rutas de intervención, proceso de canalizaciones.

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:

ANGIE ALEXANDRA LADINO CRUZ

C.C 1.024.557.601 DE BOGOTÀ D.C

La suma de (Cuatro millones ciento veintisiete mil doscientos siete pesos) ($4.127.207), por concepto de servicios como trabajadora social en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo del 1 al 31 de julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9027-2024



Firma digital

ANGIE ALEXANDRA LADINO CRUZ
C.C 1.024.557.601 DE BOGOTÁ D.C.
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA
NUMERO 00850002003373

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

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.

Última Actualización: 01-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ANGIE ALEXANDRA LADINO CRUZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1024557601 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección CL 15 119 A 40 **Teléfonos** 3192317870 7815303

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Maria Tychieba ata Amezquita Ladino	1145936676	Hijo(a)
Maria Cristina Cruz	52116190	Madre

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:

--

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	ANGIE ALEXANDRA LADINO CRUZ
Identificación:	1024557601
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	angie.alexa.cruz@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	24/07/25

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

Medellín, 24 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 ANGIE ALEXANDRA LADINO CRUZ identificado(a) con C1024557601 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:C10245576012520544614

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024557601		LADINO CRUZ ANGIE ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 9 este #36-70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1637972287	9489007103	I	2025/07/02	2025/07/18	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	16	$615,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	1024557601	LADINO ANGIE								X								23030 1	30	EPS005	30		0	14-11	30	2.436%	0	No
Total		**Afiliados(1)**																											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024557601		LADINO CRUZ ANGIE ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 9 este #36-70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1637972287	9489007103	I	2025/07/02	2025/07/18	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	16	$615,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$315,000	$3,200	$0	$318,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$315,000	$3,200	$0	$318,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,000	$500	$0	$48,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$48,000	$500	$0	$48,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,100	$2,500	$0	$248,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$246,100	$2,500	$0	$248,600
TOTAL				1	$609,100	$6,200	$0	$615,300