

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Luz Ángela Gutiérrez Urrea					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1015426345
CORREO ELECTRONICO:			luzangelapsico@hotmail.com			CELULAR:		3186138011
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K32	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488437860460				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		9563			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000		NÚMERO DE CRP	32882	FECHA	2025-08-13 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
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:					\$37,219,148			
VALOR EJECUTADO					\$37,219,148			
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	
87724158	\$2,440,436	\$305,054		\$390,470	3	\$59,449	\$754,973	
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								

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 cumplió con la ejecución de 20 asistencias técnicas de salud mental a Unidades Informadoras, correspondientes a las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón, actividades correspondientes al perfil de profesional Universitario 2, como horas regulares del mes de julio de acuerdo a los lineamientos distritales en el marco de las intervenciones del PSPIC, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia, bajo los lineamientos de Salud Mental y Sivigila. De igual manera ejecutaron 10 visitas de incrementos a unidades informadoras nuevas. Se realizó apoyo a la gestión con la priorización de alertas de SISVECOS, VESPA y SIVIM asignadas en cada semana. Se realizó apoyo a la gestión, con llamadas de alertas CRUE correspondientes a los meses mayo y junio. Se realizó apoyo a la gestión con la revisión de productos (IEC) de 4 profesionales durante las 3 entregas del mes.	"Cronograma de actividades diarias Correos electrónicos de programación de AT e incrementos a las UI Cronograma matriz de AT en digital Actas firmadas por profesional de AT y quien recibe la AT (en físico y magnético)"
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	No se programó para el mes de julio	No aplica
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	"Durante las asistencias técnicas e incrementos realizados a las unidades informadoras, se realizaron procesos de fortalecimiento técnico en las definiciones operativas de caso de los subsistemas de salud mental SIVIM, SISVECOS y VESPA y los eventos correspondiente de cada uno y diligenciamiento de formatos de notificación; se realizó sensibilización sobre la importancia de la notificación al 100% de los eventos captados y la medición de la oportunidad de la misma desde la fecha de captación, se realizó socialización de normatividad relevante y líneas de atención, se verificaron eventos notificados por las UI para el semestre evaluado realizando revisión de la precritica, calidad del dato, oportunidad y demás. De igual manera en las llamadas de alertas CRUE se le informa al usuario sobre el proceso realizado por la subred para la atención y acompañamiento del caso. "	"Actas firmadas por profesional de AT e incrementos y quien recibe la AT (en físico y magnético) Bases enviadas con alertas CRUE efectivas y fallidas"
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	Se prestó los servicios asignados para asistencias técnicas desde la humanización, pero no se pone en práctica la seguridad del paciente ya que no se atiende a estos.	No aplica
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 asistió a reunión de articulación de asistencias técnicas a UPGD y UI privadas, el día 2 de julio en las instalaciones de Boston. Se asistió a la reunión de equipo Sivigila el día 2 de julio en las instalaciones de Boston. Se asistió a reunión en Secretaría Distrital de Salud, de fortalecimiento técnico en incrementos de salud mental, el día 18 de julio. "	Actas firmadas.
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	No se programó esta actividad para el mes de julio	No aplica
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 presentó cronograma con meta terminada del mes de julio de asistencias técnicas e incrementos. Se presentaron actas firmadas de las asistencias técnicas e incrementos, realizadas durante el mes de julio. "	" Cronograma de AT de julio Actas firmadas"

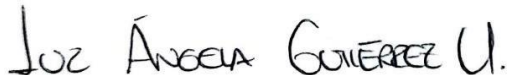
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control	"Se realiza preauditoría permanente con el fin de tener listos soportes cuando se requieran. Se presentó auditoría correspondiente a los meses abril y mayo, el día 28 de julio. "	Correos electrónicos de programación de AT a las UI Cronograma matriz de AT en digital Actas firmadas por profesional de AT e incrementos y quien recibe la AT (en físico y magnético)
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 alimentó el cronograma mensual con actividades diarias y direcciones donde se tenían proyectadas las asistencias técnicas e incrementos para el mes de julio "	"Cronograma de actividades diarias Cronograma de AT. "
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	No se programó esta actividad para el mes de julio	No aplica
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	No se requirió informar eventualidades para el mes de julio	No aplica
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se mantuvo la buena imagen institucional a través de mi actuar con humanidad y calidad profesional, en los abordajes con las entidades visitas y abordadas.	No aplica
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 portó el carné y chaqueta institucional, en las visitas de asistencias técnicas e incrementos y se hizo uso de los carros programados.	Listados firmados de los conductores
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	No se cuenta con equipos u otros elementos asignados para la actividad.	No aplica
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se cumplió con al normativa de gestión documental en el diligenciamiento de las actas (de manera digital) y firmas en físico.	Actas firmadas por profesional de AT y quien recibe la AT (en físico y magnético)
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	No se programó para el mes de julio	No aplica
<p style="text-align: center;">MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

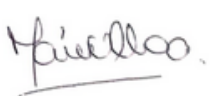
DEBE A:

LUZ ÁNGELA GUTIÉRREZ URREA
CC 1.015.426.345 DE BOGOTÁ

La suma de (\$4.127.207) **CUATRO MILLONES SIENTO VEINTI SIENTE MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS M/CTE** por concepto de servicios como PROFESIONAL EN PSICOLOGIA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 OPERATIVO en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 1 al 31 de julio de 2025 **correspondiente a horas regulares**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 9563- 2024.**


LUZ ÁNGELA GUTIÉRREZ URREA
CC 1.015.426.345 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550488437860460

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



MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO
Lider de Proceso
SIVIGILA
Vigilancia en Salud Pública



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

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: 14-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LUZ ANGELA GUTIERREZ URREA
IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1015426345 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.
Dirección DG 5D 44 44 Teléfonos 3043428399 3043428399

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ÁNGEL MANUEL GUTIÉRREZ MORALES	17167815	Padre
ANA LUCY URREA GIRALDO	35487103	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

RELACION A CONTINUACIÓN:



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



BOGOTÁ



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LUZ ANGELA GUTIERREZ URREA
Identificación:	1015426345
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	luzangelapsico@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	14/07/25

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.

Medellín, 24 de julio de 2025

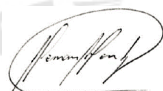
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que LUZ ANGELA GUTIERREZ URRERA identificado(a) con C1015426345 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: C10154263452520568546

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-06	2025-06	I	09/07/2025	87724158	\$804.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	305.100	0		0		0	0	0	0	305.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	390.500	0	0	0	0	0	0		390.500	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	59.500				59.500	0	0	59.500			595	59.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	48.900	0	0	48.900	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	305.100	305.100
Pensión	1	390.500	390.500
Riesgos Laborales	1	59.500	59.500
CCF	1	48.900	48.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	804.000	804.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015426345	LUZ ANGELA GUTIERREZ URREA		diagonal 5d 44 44 barrio san rafael	0000000	luzangelapsico@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-06	2025-06	I	09/07/2025	87724158	\$804.000

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1015426345	GUTIERREZ URREA LUZ ANGELA	59	0		N																	230201	2.440.436	390.500	0	0	0	0	EPS008	2.440.436	305.100	14-11	2.440.436	3	59.500	CCF24	2.440.436	48.900	0	0	0	0	0	

PAGADA