

					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:			ELBA YADIRA CORREDOR DIAZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		24031297
CORREO ELECTRONICO:			yccorredor3105@gmail.com			CELULAR:		3014109792
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			475000009054				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		8935			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000		NÚMERO DE CRP	32917	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		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:					\$36,052,711			
VALOR EJECUTADO					\$36,052,711			
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	
9488831438	\$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								

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.	Se garantizó la planeación con calidad de los servicios ofertados en el plan operativo , concertación con articulación con espacios de bienestar y formular el plan de acción	Actas listados de asistencia, plan operativo, matriz de portafolio y cronograma, matriz de georreferenciación
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	Se realizaron las actividades asignadas bajo el cumplimiento de las políticas establecidas para la población diferencial: 10 Parchando , 12 Parchemos, 20 asesorías psicosociales	Participar en el proceso de actualización y capacitación con el referente de la política pública y con la referente técnica de la SDS
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	Asistencia técnica distrital, reunión de entorno comunitario (21/07/2025), asistencia técnica con referentes de políticas (1/07/2025)	Actas y listados de asistencia
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	Se participo en el fortalecimiento de capacidades programada por el referente de SDS para el equipo Centro de Escucha Para mas Bienestar	Actas y listados 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	Se cumplió con la inducción de la demanda y seguimiento de las actividades asignadas	Soporte de canalizaciones, formato A3
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Se desarrollaron las actividades asignadas en el presente mes y se realizo alistamineto de soportes para presentar auditoria por parte de la E.S.E como de la firma auditora y/o Secretaria de Salud	Soportes con calidad y orden
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Se realizaron canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de casos identificados para articulación PIC- POS a lo largo del mes	Formato de canalización a servicios
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Se informo a los individuos , familias y colectivos sobre sus deberes y derechos	Acta y listados de asistencia
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Se realizo entrega de información requerida por el líder de la estrategia : Actas y listados	Acta y listados de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	Se realiza entrega de informes requeridos por el líder de la estrategia (30/07/2025)	Entrega de soporte según direccionamiento
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)	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 a fin de evitar glosas	Entrega de soportes con calidad y orden
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes.	Se realizo identificación y Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	Entrega de soportes con calidad y orden
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS	Se participo en las asistencias técnicas programadas por el referente de la política pública y con referente técnico de la SDS	Actas y listados de asistencia
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes	Se dio respuesta de manera oportuna a los informes requeridos por parte de la Subred, SDS	Envío de informe con calidad
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas	Participar en el proceso de actualización y capacitación con el referente de la política pública y con la referente técnica de la SDS	Actas y listados de asistencia

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:
ELBA YADIRA CORREDOR DIAZ
CC 24031297 DE SAN MATEO BOYACA

La suma de \$ 4.127.207 (cuatro millones ciento veintisiete mil doscientos siete pesos M/CTE) por concepto de servicios como Trabajadora Social en el entorno 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 8935 -2024



ELBA YADIRA CORREDOR DIAZ
C.C 24031297 SAN MATEO BOYACA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 475000009054

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 31 de julio de 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



María Cristina Triviño
Apoyo a la supervisión
Entorno Comunitario



FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN 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: 25-jun-2025

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ELBA YADIRA CORREDOR DIAZ
IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 24031297 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
 País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.
 Dirección CL 78 B 120 A 55 Teléfonos: 3014109792 4581741

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANDRES CORREDOR CORREDOR	1135320	Padre
MARIA PAULA ESPINOSA CORREDOR	1000589329	Hija(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:



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	ELBA YADIRA CORREDOR DIAZ
Identificación:	24031297
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	yccorredor3105@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:

Medellín, 20 de julio de 2025

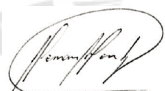
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que ELBA YADIRA CORREDOR DIAZ identificado(a) con C24031297 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: C240312972520151556

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 24031297		CORREDOR DIAZ ELBA YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 788 #120 A 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4581741	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1710589201	9488839271	I	2025/08/26	2025/08/19	BANCO DAVIVIENDA	0	\$510,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,650,882	\$264,200			\$1,650,882	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,882	\$40,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,650,882	\$264,200			\$1,650,882	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,882	\$40,300		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,650,882	\$264,200			\$1,650,882	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,882	\$40,300		\$0	\$0
1	CC	24031297	CORREDOR ELBA	25-14	30	\$1,650,882		EPS010	30	\$1,650,882		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,650,882	\$40,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,650,882	\$264,200			\$1,650,882	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,882	\$40,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 24031297		CORREDOR DIAZ ELBA YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 78B #120 A 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4581741	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1710589201	9488839271	I	2025/08/26	2025/08/19	BANCO DAVIVIENDA	0	\$510,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$264,200	\$0	\$0	\$264,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$264,200	\$0	\$0	\$264,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,300	\$0	\$0	\$40,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,300	\$0	\$0	\$40,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$206,400	\$0	\$0	\$206,400	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$206,400	\$0	\$0	\$206,400	
TOTAL				1	\$510,900	\$0	\$0	\$510,900	