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:	YUDY ANDREA RODRIGUEZ CASTRO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52809699	
CORREO ELECTRONICO:	yudyrodriguez2081@gmail.com				CELULAR:	3058682211	
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	550488437101170				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8974			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	37798	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-08-01		2025-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,768,319						
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:	$36,951,157
VALOR EJECUTADO	$34,419,405
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,768,319
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,531,752
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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
88675807	$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 Agosto 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
1. 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 desarrollan acciones específicas, como recorridos en las diferentes localidades para identificar las zonas de rumba, donde la población se agrupe para consumir sustancias psicoactivas esto con el fin de establecer los puntos asignados para el mes, con las temáticas mencionadas en el lineamiento como lo son: la disminución del consumo de sustancias psicoactivas y movilidad frente a la prevención de la siniestralidad vial.	DIARIO DE CAMPO, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS Y FICHA TÉCNICA
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Se brindara apoyo en cumplimiento a las jornadas programadas por la Subred sur occidente y la SDS.	ACTA, LISTADO DE ASISTENCIA Y SESIÓN COLECTIVA DE SER SOLICITADA
3. 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.	Se participará en las jornada requeridas realizando el respectivo proceso de información educación y canalizaciones a las entidades correspondientes en caso de ser necesario, así como la autorización para la política de tratamiento de datos.	FORMATOS REQUERIDOS COMO SESIONES COLECTIVAS, CANALIZACIONES A LA ENTIDAD O SUBSISTEMA CORRESPONDIENTE Y ATORIZACION PARA LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS.
4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Brindar atención oportuna a los usuarios desde un enfoque de derechos, humanización y seguridad del paciente	ACTA INSTITUCIONAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA LA ACCIONES REALIZADA Y/O LA CAPACITACIÓN OBTENIDA
5. 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.	De ser requerido se participará en las asistencias técnicas que desarrollen las habilidades y promuevan nuevas acciones para el abordaje de la población afectada por condiciones crónicas no transmisibles. Reunión de equipo 1de agosto y reunión de entorno 22 de agosto.	De ser requerido se participará en las asistencias técnicas que desarrollen las habilidades y promuevan nuevas acciones para el abordaje de la población afectada por condiciones crónicas no transmisibles. Acta, listado de asistencia asistencia. Acta, listado de asistencia asistencia.
6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Brindar actividades en por de la información que promueven el conocimiento de los derechos y deberes en salud de los usuario	ACTA INSTITUCIONAL Y LISTADO DE SESIONES COLECTIVAS
7. 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 realizará la respectiva entrega de soportes con calidad y veracidad correspondiente, en los tiempos establecidos de las acciones realizadas durante el mes	ACTA DE ENTREGA DE SOPORTES A FINAL DE MES Y ENTREGA DE SOPORTES A GESI
8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Se realizaron los ajustes necesarios y requeridos a los productos del mes de acuerdo con los hallazgos identificados por el líder del componente	A NECESIDAD DE LA ESTRATEGIA
9. 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.	Crear el proyectado del cronograma mensual de actividades en el cual se evidencia la totalidad de las acciones en el mes para el cumplimiento de la meta	SOPORTE DE CRONOGRAMA Y PORTAFOLIO ACTUALIZADO
10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Brindar información, rutas de acción y canales de atención correspondientes según necesidades	ACTA DE CUMPLIMIENTO DE LA SOLICITUD ASIGNADA
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Informar de eventualidades que impidan la correcta ejecución de las actividades a los lideres o quien corresponda.	ACTA INSTITUCIONAL INFORMANDO LAS EVENTUALIDADES
12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Dar una imagen corporativa positiva en todo momento, velando por la integridad del colaborador y de la institución	SEGUIMIENTOS EN CAMPO VELANDO EL ACTUAR DEL COLABORADOR
13. 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.	Utilizar los elementos institucionales tales como la chaqueta, carnet, entre otros los cuales identifiquen al colaborador como parte de la institución	ACTA CON LA ENTREGA DE ELEMENTOS INSTITUCIONALES SEGUIMIENTOS EN CAMPO CON LA UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS COMO CARNET Y CHAQUETA.
14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Dar un buen uso a los elementos técnicos para la implementación de las jornadas	ACTA INSTITUCIONAL DONDE EVIDENCIA LA ENTREGA Y DEVOLUCIÓN DE ELEMENTOS

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Realizar la gestión documental respectiva al proceso velando por la veracidad y caliRealizar la gestión documental respectiva al proceso velando por la veracidad y calidad de la informacióndad de la información	ACTA DE ENTREGA Y FORMATO DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL PRODUCTO AL TÉCNICO DEL ENTORNO.
16. 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.	Participar activamente en las capacitaciones asignadas por la Secretaría de salud que fomenten los factores protectores en la comunidad.	ACTA INSTITUCIONAL INFORMANDO LAS EVENTUALIDADES DE LAS ASISTENCIAS TECNICAS
OBLIGACIÓN Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.

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 DESALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

YUDY ANDREA RODRIGUEZ CASTRO
CC 52809699 DE BOGOTA

La suma de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE $3.768.319, por concepto de servicios como TRABAJADORA SOCIAL PROFESIONAL universitario 2 en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo de 01 al 31 de agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8974-2024



YUDY ANDREA RODRIGUEZ CASTRO
CC 52809699 de BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 488437101170

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al 01 al 31 de agosto 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

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	52809699	YUDY ANDREA RODRIGUEZ CASTRO	CL 65 B 88 87	3058682211	yudyle28@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	88675807	$510.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	206.400	0		0		0	0	0	0	206.400	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
231001	Colfondos	800227940-6	264.200	0	0	0	0	0	0		264.200	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	40.300				40.300	0	0	40.300			403	40.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	206.400	206.400
Pensión	1	264.200	264.200
Riesgos Laborales	1	40.300	40.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.900	510.900

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	52809699	YUDY ANDREA RODRIGUEZ CASTRO		CL 65 B 88 87	3058682211	yudyle28@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	
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	88675807	$510.900	

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	Estornado	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	52809699	RODRIGUEZ CASTRO YUDY ANDREA	59	0			N																	231001	1.651.000	264.200	0	0	0	0	EPS010	1.651.000	206.400	14-11	1.651.000	3	40.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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