BOGOTÁ SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: 12935-PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXIILIAR DE ENFERMERÍA EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS, ATENCIÓN EMERGENCIAS MÉDICAS, PROMOCIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y CUIDADOS DE LA SALUD, SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN LA CÁRCEL DISTRITAL DE VARONES Y ANEXO DE MUJERES

Tipo	PRESTACION SERV. APOYO	Cédula o Nit:	**CC 39767788**
Contratista	**Yolanda Rodriguez Reina**		

Fecha Suscripción	15-03-2025	Fecha Acta Inicio	25-03-2025	Fecha Terminación	31-12-2025
Valor Contrato	**$35,806,450.00**	Plazo Ejecución	10 Meses sin que exceda el 31 de diciembre del 2025		

Período certificado: **Entre el 01 de noviembre de 2025 y el 30 de Noviembre de 2025**

Registros Presupuestales y Valores a Afectar

Año	UE	RP No	CDP No	Rubro	Fte-Det Fte	Concepto de Gasto	Valor Bruto	Iva	Valor antes de Iva
2025	**01**	**759**	**1207**	3-3-01-17-1207-20240305-09-005-O23011712072024030509-Implementación un modelo de gestión carcelario y detención con enfoque restaurativo para la población privada de la libertad y pospenada en Bogotá DC-005_Documentos de lineamientos técnicos	1-100-F001-91207005	O2320-20200-991119-Otros servicios de la administración pública n.c.p.	**$3,580,645**	$	$3,580,645
				TOTAL CERTIFICADO			**$3,580,645**	**$**	**$3,580,645**

Valor en letras: Tres Millones Quinientos Ochenta Mil Seiscientos Cuarenta Y Cinco Pesos M/Cte. ($3,580,645.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	**$25,780,644.00**	**Presente Certificación:**	**$3,580,645.00**	**Saldo Contrato:**	**$10,025,806.00**

Información Aportes a Seguridad Social — **PLANILLA MES:** OCTUBRE 9494232159

Tipo Aporte	Valor Deducible
PENSION	$229,161.00
SALUD	$179,032.00
TOTAL	**$408,193.00**

Declaración: Con su firma el supervisor y/o interventor del contrato, convenio, orden, (según lo que corresponda), certifica bajo su entera responsabilidad, que el contratista cumplió a entera satisfacción con el objeto, con las obligaciones pactadas y con las demás condiciones, aprobando los documentos físicos y/o magnéticos recibidos (facturas, informes, formatos, copias planillas de aportes al sistema general de seguridad social y demás soportes), los cuales se ajustan a las condiciones y requisitos establecidos en la cláusula forma de pago, los requisitos de ley e Instructivo de Pagos (I-GF-1) de la Dirección Financiera, autorizando el pago de acuerdo con los soportes anexos y los remitidos al expediente contractual correspondiente.

OBSERVACIONES: PAGO SEGURIDAD SOCIAL,SALUD,PENSION PLANILLA MES OCTUBRE 9494232159

Nombre del Supervisor y/o Interventor :

Mosquera Gomez Mauricio

Cargo: Director Carcel Distrital (E)

Firma(s) del (los) Supervisor(es)

Elaborado por: Angie Katherine Rodriguez

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

Código de validez de este documento firmado 06233E79FEADCC0CC7A8A177D238ECA8

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39767788		RODRIGUEZ REINA YOLANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 A BIS # 90 A - 80 TORRE 4 A. 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7488603	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1957856201	9494232159	I	2025/11/25	2025/11/26	NEQUI	1	$408,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,432,258	$229,200			$1,432,258	$179,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,432,258	$229,200			$1,432,258	$179,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,432,258	$229,200			$1,432,258	$179,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 39767788	RODRIGUEZ YOLANDA	230201	30	$1,432,258	$229,200	EPS017	30	$1,432,258	$179,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,432,258	$229,200			$1,432,258	$179,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39767788		RODRIGUEZ REINA YOLANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 A BIS # 90 A - 80 TORRE 4 A. 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7488603	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1957856201	9494232159	I	2025/11/25	2025/11/26	NEQUI	1	$408,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,200	$200	$0	$229,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$229,200	$200	$0	$229,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,100	$200	$0	$179,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$179,100	$200	$0	$179,300
TOTAL				**1**	**$408,300**	**$400**	**$0**	**$408,700**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA

INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

F-GCT-1138
V.2

INFORMACIÓN BÁSICA	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: **YOLANDA RODRIGUEZ REINA**	**CONTRATO No.:** **819-2025**
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXIILIAR DE ENFERMERÍA EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS, ATENCIÓN EMERGENCIAS MÉDICAS, PROMOCIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y CUIDADOS DE LA SALUD, SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN LA CÁRCEL DISTRITAL DE VARONES Y ANEXO DE MUJERES.	

Fecha Inicio:	**25/03/2025**	Plazo inicial:	**Meses**	**Días**	Prórroga	**Meses**	**Días**	Plazo Total	**Meses**	**Días**
Fecha terminación:	**31/12/2025**		**10**	**0**		**00**	**00**		**10**	**0**
Informe No:	**09**	Desde: **01/11/2025**			Hasta: **30/112025**			Fecha Informe: **01/12/2025**		

En cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas en el Contrato, durante el período arriba indicado, desarrollé las siguientes actividades.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Tomadas textualmente del contrato)	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO**	**ANEXOS** (Indicar el anexo en el cual se aportan los soportes)
1.Generar Apoyo desarrollando los TRIAGE en salud que sean requeridos para las personas privadas de la libertad diligenciando los formatos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad en debida forma, garantizando la respectiva reserva legal de las historias clínicas y la información.	Se presta atención inicial de TRIAGE de enfermería, a las personas privadas de la libertad de acuerdo con la valoración de signos y síntomas identificados en recorridos diarios por pabellones .	Se encuentra evidencia en formato de atención inicial de TRIAGE de enfermería F-GIP-1226
2. Apoyar la consolidación de los formatos de solicitudes médicas, odontológicas o psicológicas que se le realicen a las Personas Privadas de la Libertad, y remitirlos a la unidad prestadora de Servicios de Salud, para su correspondiente agendamiento. 3. Apoyar la validación de información esencial de las remisiones a los servicios de salud de las personas privadas de las libertades generadas por entidades externas.	Se recogen formatos de solicitud servicios de salud en todos los pabellones para atención medica odontológica y psicología.	Se encuentra evidencia en formato de solicitud de servicios de salud F-GIP-1248.
3. Apoyar la validación de información esencial de las remisiones a los servicios de salud de las personas privadas de las libertades generadas por entidades externas	Se generan remisiones medicas remitidas al área de salud por las diferentes EPS.	Se evidencia en formato de remisión F-GIP-1183

BOGOTÁ

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Tomadas textualmente del contrato)	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO**	**ANEXOS** (Indicar el anexo en el cual se aportan los soportes)
4. Realizar apoyo solicitando vía telefónica las citas médicas de las personas privadas de la libertad (medicina general, especialistas, disponibilidad de sala de cirugía, control post – quirúrgico, exámenes y demás servicios que se requieran, conforme a lo establecido en el protocolo de salud).	Se realiza llamadas telefónicas al call center de idime se sacar cita de resonancia magnética	Se encuentra evidencia en la minuta de enfermería páginas 120
5. Llevar a cabo dos recorridos diarios por pabellones mañana y tarde, con el fin de identificar las necesidades en salud y psicología de las Personas Privadas de la Libertad y realizar la canalización a los servicios de salud a través de la Subred Centro Oriente. dejando el debido registro en los formatos establecidos para tal fin y minutas de enfermería.	Se realizaron rondas por los pabellones esperanza, transición, básico, autonomía, opción, libertad y pys. rancho y talleres.	Se encuentra evidencia en el formato de información recorrido diario salud en pabellón F- GIP- 1220
6. Apoyar la recepción y entrega de medicamentos a la Unidad de Servicios de Salud USS que requieran las personas privadas de la libertad, según expediente o fórmula médica; los cuales podrán ser allegados por familiares, a su vez verificar la respectiva entrega a las PPL., así mismo dejar el debido registro en el Formato establecido en el protocolo de salud para tal fin.	Se recepcionan y entregan medicamentos a la Unidad de Servicios de Salud, los cuales son allegados por familiares y EPS, para finalmente verificar el debido suministro a las PPL.	Se encuentra evidencia en formato de recepción de medicamentos y/o insumos médicos F-GIP-1219.
7. Generar apoyo en la actualización de información de las condiciones actuales de salud de las Personas Privadas de la Libertad a la Unidad de Servicios de Salud - USS, para ser socializadas en el Consejo de Evaluación y Tratamiento - CET.	Se participa activamente el en el Consejo de Evaluación y Tratamiento - CET, suministrando la información de salud requerida para toma de decisiones	Se encuentra evidencia en el acta del día 05/11/2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Tomadas textualmente del contrato)	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO**	**ANEXOS** (Indicar el anexo en el cual se aportan los soportes)
8. Apoyar desarrollando una (1) charla mensual o cuando sea solicitado por la autoridad en salud o por la Dirección del establecimiento, a las Persona Privada de la Libertad en temas relacionados con la promoción y prevención en salud y detección de diferentes enfermedades, lo cual deberá quedar registrada en el Formato establecido en el protocolo de salud.	Se realiza charla a las personas privadas de libertad sobre la importancia de los métodos de planificación	Se encuentra evidencia en acta grupal formato -F-GIP-1196.
9. Realizar acompañamiento en actividades de promoción y detección en salud a las personas privadas de la libertad, con el fin de afianzar procedimientos y atenciones en salud que se requieran, dejando debido registro en el formato establecido en el protocolo de salud.	Se realiza entrega de preservativos para la visita intima entre centros carcelarios	Se encuentra evidencia en el acta del 16/11/2025
10. Apoyar en la actualización de las bases de datos de las Personas Privadas de la Libertad, según su vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tales como: remisiones, urgencias, crónicos, servicios odontológicos y demás que se requieran en concordancia con los diferentes aplicativos de consulta.	Se verifica en el Comprobador de derechos y/ o Adres estados de afiliación para las bases de crónicos	Se encuentra evidencia en las bases de crónicos
11. Brindar apoyo prestando primeros auxilios a las Personas Privadas de la Libertad, cuando estén en aislamiento, tengan alguna enfermedad y/o trastorno o cuando se requiera, según criterio del personal de salud.	Valoración en salud de las ppl que se encuentran por salud en el pabellón de protección y seguridad.	Se encuentra evidencia en los formatos de registro y valoración de las personas privadas de libertad de protección y seguridad F-GIP-1169.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Tomadas textualmente del contrato)	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO**	**ANEXOS** (Indicar el anexo en el cual se aportan los soportes)
12. Brindar los insumos requeridos para las respuestas oportunas a los derechos de petición relacionados con la prestación del servicio de salud a las personas privadas de la libertad.	Se brindan insumos requeridos para la respuesta a los derechos de petición relacionados con la prestación del servicio desde de área de salud.	Se encuentra evidencia en pantallazos de los insumos requeridos.
13. Realizar seguimiento a la oportunidad en las atenciones en salud, según los listados semanales recopilados por pabellones, garantizando la reprogramación de aquellos que por alguna razón no sean atendidos en la semana agendada.	Se realiza verificación de las personas privadas de libertad que se agendaron para citas médicas, odontológicas y psicología.	Se evidencia en formato de atención unidad de servicios de salud F-AIB 156.
14. Adelantar tramite de autorización de medicamentos controlados y medicamentos somáticos ante Capital Salud y posteriormente llevar a cabo la reclamación de los mismos, los cuales deben ser entregados a la regencia de farmacia de la Unidad de Servicios de Salud para el suministro a las personas privadas de la libertad.	Se realizó autorización ante la EPS de capital salud para la autorización de medicamentos para las personas privadas de libertad.	Se encuentra evidencia en formato de radicación fundaciones de capital salud.
15. Realizar la ejecución de actividades de apoyo y complementarias con enfoque restaurativo con las Personas privadas de la Libertad, así como brindar los insumos que contribuyan a la implementación del Plan Distrital de Desarrollo 2024 – 2027 “Bogotá Camina Segura” y el Plan Integral de Seguridad Ciudadana, Convivencia y Justicia -PISCCJ 2024- 2027.	Durante el mes de septiembre 2025, no se generaron acciones respecto a esta obligación, toda vez que actualmente se encuentra pendiente realizar reunión, para el pronunciamiento por parte de la Dirección de Responsabilidad Penal Adolescente, a efectos de establecer las líneas de acción específicas, para su cumplimiento.	no aplica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Tomadas textualmente del contrato)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO	ANEXOS (Indicar el anexo en el cual se aportan los soportes)
16. Participar activamente en las reuniones que se programen con relación a la re-acreditación ACA, así como fortalecer la implementación y/o seguimiento de las prácticas esperadas para dicha re- acreditación y al sistema de gestión de calidad, conforme a lo determinado por la Dirección del establecimiento carcelario	Participación en reuniones encaminadas al cumplimiento de las prácticas esperadas de las Normas Básicas Internacionales para Penitenciarias de la Asociación Americana de Correccionales ACA	Realizar seguimiento a las actividades programadas y establecidas en el equipo de salud, en aras de mejorar la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad. Acta del 4/11/2025
17. Remitir el estado actual de las peticiones asignadas en el sistema SIGA, en cada corte de informe de actividades contractuales, evidenciando su trámite dentro de los términos establecidos, fecha de generación del reporte el cual deberá coincidir con el periodo reportado.	Se tramitan dentro de los términos establecidos, las solicitudes allegadas a través del aplicativo SIGA,	Se evidencia en el pantallazo de actividades proyectadas de SIGA.
18. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual y las obligaciones generales y especificas del contrato	Verificación y seguimiento de condiciones de salud a las personas privadas de libertad hospitalizados.	A- Se evidencia en formato de registro de F GIP-1180

Adjunto planillas de certificación del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales

OBSERVACIONES GENERALES			
SUSPENSIÓN DEL CONTRATO	**Fecha Desde:** DD-MM-AAAA	**Fecha Hasta:** DD-MM-AAAA	
CESIÓN DEL CONTRATO	**Cedente:**	**C.C.**	Fecha Cesión: DD/MM/AAAA
Nota: no se adjuntan evidencias en secop II que contengan información confidencial de las personas privadas de la libertad y del establecimiento.			

Cordialmente

YOLANDA RODRIGUEZ REINA

Nombre Contratista
Contratista