

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YULY ESPERANZA ROJAS MENDEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1072026260		
CORREO ELECTRONICO:	yuly.rojas1224@gmail.com			CELULAR:	3 1 4 3 1 2 1 2 3 6		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR ASUNCION BOCHICA			SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46V07-15	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	45129392			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3183			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	516	FECHA	2026-02-01 07:36:27.000	NÚMERO DE CRP	13719	FECHA	2026-02-12 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	EQUIPOS-PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2026-03-01			2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,035,600			
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:	\$15,382,400
VALOR EJECUTADO	\$5,084,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,035,600
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$10,298,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
9500466103	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. 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 sigue a cabalidad los lineamientos en salud mental de EMBH con relacion al perfil de psicología	visitas domiciliarias realizdas, formatos de firmas aplicativo
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.	asistir a las lineas tecnicas que realiza sds o el lider del convenio cuando lo dictaminen	actas de asistencia
Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y/o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	realizar eduacion en la familias sobre temas de salud como la slaud mental, buena alimentacion , y la asitencia al centro de salud	visitas domiciliarias realizdas, formatos de firmas aplicativo
- Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	asistir a las lineas tecnicas que realiza sds o el lider del convenio cuando lo dictaminen	actas de asistencia
Realizar entrega de cronograma mensual de actividades e informes requeridos, productos, 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	realizar entrega de los soprtes que se tiene para cada perfil para auditoria	acta de entrega de producto al lider encargado
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	realizar entrega de los soprtes que se tiene para cada perfil para auditoria	acta de entrega de producto al lider encargado
- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	portar y mantener la buena imagen de la subred sur occidente	uniforme carnet y chaqueta en buen estado
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. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	portar y mantener la buena imagen de la subred sur occidente	uniforme carnet y chaqueta en buen estado
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	realizar entrega de los soprtes que se tiene para cada perfil para auditoria	acta de entrega de producto al lider encargado
El contratista guardará completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	realizar entrega de los soprtes que se tiene para cada perfil para auditoria	visitas domiciliarias realizdas, formatos de firmas aplicativo
Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo	cumplir con las solictudes que requiere apoyo por parte de la subred sur occidente o sds	acta de asistencia a jornada o listados o informe

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072026260		ROJAS MENDEZ YULY ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 80 BIS 91 41 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8112597	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	149559615	9500466103	I	2026/03/13	2026/03/18	NEQUI	5	\$543,800

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC 1072026260	ROJAS YULY	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072026260		ROJAS MENDEZ YULY ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 80 BIS 91 41 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8112597	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	149559615	9500466103	I	2026/03/13	2026/03/18	NEQUI	5	\$543,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$1,000	\$0	\$281,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$1,000	\$0	\$281,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$800	\$0	\$219,700	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$800	\$0	\$219,700	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$541,800</b>	<b>\$2,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$543,800</b>	

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

**DEBE A: YULY  
ESPERANZA ROJAS  
MENDEZ**

**CC: 1.072.026.260 de Bogotá**

La suma de Cuatro millones treinta y cinco mil seiscientos pesos Mcte) (\$4035600), por concepto de servicios como PSICOLOGA UNIVERSITARIA , en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 31 de MARZO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3183-2026**



**YULY ESPERANZA ROJAS MENDEZ**

**C.C. 10.072.026.260 de Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DE  
BOGOTA**

**NUMERO 045129392**

**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 31 de MARZO 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo**



---

**Sonia Estrella Retavisca Rodríguez  
Líder Operativo**

**Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión**



---

**YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA**

**Apoyo a la supervisión**

**Equipos Más Bienestar en tu Hogar**

**Datos guardados**

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> SECO SUBIR YULI. FERRERO.pdf	SECO SUBIR YULI. FERRERO.pdf	Proveedor <input type="button" value="Descargar"/> <input type="button" value="Detalle"/>