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:	Maira Yulieth Vega Carrillo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1122413038	
CORREO ELECTRONICO:	vegamaira395@gmail.com				CELULAR:	3012210395	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-6	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	367320892				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6842			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	931	FECHA	2026-04-15 15:59:53.000	NÚMERO DE CRP	16690	FECHA	2026-04-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-02-01		2026-02-28			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,195,200						
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:	$34,314,000
VALOR EJECUTADO	$20,976,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$13,338,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	61%

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
6003539611	$1,678,080	$209,760	$268,493	3	$40,878	$519,131

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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

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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo Nº 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Cumplimiento con las acciones establecidas en el lineamiento de Prescripción social, Reuniones de articulación para la prescripción social con el equipo de políticas, educación transformadora, entorno laboral y vigilancia basada en comunidad, Socialización de la estrategia de prescripción social en la reunión de equipo local bosa y acompañamiento a tres profesionales de diferentes entornos para fortalecer capacidades en prescripción social. Se realiza ejercicio de validación de activos sociales con comunidad en el encuentro de veedores. Recepcion de canalizaciones hacia prescripcion social, respuesta y seguimeinto a las mismas.	Anexo 1. Instrumento activos sociales, Actas de articulación, Actas de reuniones, Actas de socialización de prescripción social y validación de activos sociales.
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.	Se participa en las jornadas programadas por la SDS y la subred	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.	Se realiza ejercicio de validación de activos sociales con comunidad en el encuentro de veedores Reuniones de articulación para la prescripción social con el equipo de políticas, educación transformadora, entorno laboral y vigilancia basada en comunidad, Socialización de la estrategia de prescripción social en la reunión de equipo local bosa y acompañamiento a tres profesionales de diferentes entornos para fortalecer capacidades en prescripción social. Recepcion de canalizaciones hacia prescripcion social, respuesta y seguimeinto a las mismas.	Anexo 1. Instrumento activos sociales, Actas de articulación, Actas de reuniones, Actas de socialización de prescripción social y validación de activos sociales.
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realiza ejercicio de Socializacion de la estrategia Prescripcion social y validación de activos sociales con comunidad en el encuentro de veedores	Actas de participacion
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.	Se participa en la reunión de equipo de la localidad de Bosa y reunión de equipo de canalizaciones activacion de rutas y prescripcion social.	Actas de participacion
Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los 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.	Se mantiene actualizado cronograma de actividades e Informe mensual. Se diligencia de manera oportuna cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad y calidad.	Cronograma de actividades y Tablero de control prescripcion social Bosa.
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.	Se realiza alistamiento para auditotia, Revisión de formatos y ajustes necesarios	Anexo 1. Instrumento activos sociales, Actas de articulación, Actas de reuniones, Actas de socialización de prescripción social y validación de activos sociales.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se mantiene una excelente imagen institucional en las acciones realizadas con etica profesional y calidad humana	Anexo 1. Instrumento activos sociales, Actas de articulación, Actas de reuniones, Actas de socialización de prescripción social y validación de activos sociales.
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.	Se porta adecuadamente los elementos de identificacion institucional: carnet y chaqueta institucional. Se realiza uso eficiente de los insumos entregados para la ejecución de las actividades.	Anexo 1. Instrumento activos sociales, Actas de articulación, Actas de reuniones, Actas de socialización de prescripción social y validación de activos sociales.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realizan productos y actividades con calidad y ética profesional.	Anexo 1. Instrumento activos sociales, Actas de articulación, Actas de reuniones, Actas de socialización de prescripción social y validación de activos sociales.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Guardar 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.	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.	Anexo 1. Instrumento activos sociales, Actas de articulación, Actas de reuniones, Actas de socialización de prescripción social y validación de activos sociales.
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.	Se da cumplimiento a todas las actividades asignadas y se da respuesta de gestión oportuna a todas las solicitudes realizadas	Anexo 1. Instrumento activos sociales, Actas de articulación, Actas de reuniones, Actas de socialización de prescripción social y validación de activos sociales.

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:

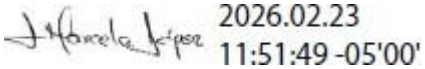
MAIRA YULIETH VEGA CARRILLO
C.C 1122413038 DE SAN JUAN DEL CESAR

La suma de valor de (CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS) M/CTE $ (4’195.200), por concepto de servicios como profesional universitario 2 en el área de salud pública, durante el periodo del 1 al 28 de febrero de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 6842-2025



MAIRA YULIETH VEGA CARRILLO
C.C 1122413038 DE SAN JUAN DEL CESAR
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA
NUMERO 367320892

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de febrero 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



Judy Marcela López Guerrero
Apoyo a la supervisión
Coordinación PIC

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122413038
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAIRA YULIETH VEGA CARRILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CRA 15 ESTE 6 32	TELÉFONO:	8177194
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6003539611**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		55323236

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 219.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 219.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 42.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 500**
TOTAL PAGADO:	**$ 542.300**

Planilla Pagada