

					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:			LUZ BIBIANA RODRÍGUEZ PÉREZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52914030
CORREO ELECTRONICO:			luz.bibiana.rodriguez03@gmail.com			CELULAR:		3123770104
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K29	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			28539757				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6201				VIGENCIA		2025
NÚMERO DE CDP	249	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4623	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-04-01			2026-04-30	
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:						\$33,561,600		
VALOR EJECUTADO						\$29,366,400		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,195,200		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$4,195,200		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						88%		
El intervisor 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		
70410322	\$1,678,080	\$209,760	\$268,493	3	\$40,878	\$519,131		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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								

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

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 N° 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.	08042026 - 2pm Articulación Entorno San Bernardino 10042026 - 10am Formación Huerta IED Carlos Alban 14042026 - 9am Acompañamiento formación IED Bellavista 17042026 - 10am Formación Huerta IED Carlos Alban 21042026 - 11am Articulación virtual Empresa Comapan, SED, SDM 22042026 - 9am Formación Entorno LLano Grande 23042026 - 10am Articulación Empresa Comapan, SED, SDM	Actas y listados de asistencia
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.	09042026 - 9am Mesa local de SPA Bosa 13042026 - 8am Fortalecimiento de capacidades SDS 13042026 - 2am Mesa transversal ambiental 14042026 - 3pm Fortalecimiento virtual en prevención de VIH, Sifilis y Hepatitis B 15042026 - 3pm Fortalecimiento virtual Conociendo la oferta distrital 22042026 - 8am Fortalecimiento virtual Protocolos de servicio a la Ciudadanía 23042026 - 8am Mesa Local de Entornos Escolares Fontibón 28042026 - 9am Mesa Local de Entornos Escolares Kennedy 29042026 - 8am Reunión mensual de educativo 29042026 - 2pm Mesa Local de Entornos Escolares Puente Aranda 30042026 - 2pm Reunión de equipo localidad Bosa	Actas y listados 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	10042026 - 10am Formación Huerta IED Carlos Alban 14042026 - 9am Acompañamiento formación IED Bellavista 21042026 - 11am Articulación virtual Empresa Comapan, SED, SDM 22042026 - 9am Formación Entorno LLano Grande 23042026 - 10am Articulación Empresa Comapan, SED, SDM	Actas y listados de asistencia
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	29042026 - 8am Reunión mensual de educativo 30042026 - 2pm Reunión de equipo localidad Bosa	Actas y listados de asistencia
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	13042026 - 8am Fortalecimiento de capacidades SDS 14042026 - 3pm Fortalecimiento virtual en prevención de VIH, Sifilis y Hepatitis B 15042026 - 3pm Fortalecimiento virtual Conociendo la oferta distrital 22042026 - 8am Fortalecimiento virtual Protocolos de servicio a la Ciudadanía	Actas y listados de asistencia
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 realiza entrega de cronograma, así como el envío de informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención	Drive
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 alistan soportes de auditoria para los meses de Marzo	Soportes producto 59
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se mantienen elementos institucionales	Elementos institucionales
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 carnet y chaqueta institucional de manera adecuada, en los eventos en los que se participa	Elementos institucionales

Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se cumple con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes	Listados de sesiones colectivas Actas y listados de asistencia
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	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.
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 cumple con las actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato	Listados de asistencia
<p style="text-align: center;">MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52914030	LUZ BIBIANA RODRIGUEZ PEREZ		CRA 126 No. 63 K - 32	3245344630	luz.bibiana.rodriguez03@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70410322	10/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905	\$576.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	35.100	0	0	35.100	1

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52914030	LUZ BIBIANA RODRIGUEZ PEREZ		CRA 126 No. 63 K - 32	3245344630	luz.bibiana.rodriguez03@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70410322	10/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905	\$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Saludgo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TAE	TDE	TAP	TGP	VGP	VST	SLA	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52914030	RODRIGUEZ PEREZ LUZ BIBIANA			59	0		N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF21	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0	

PAGADA

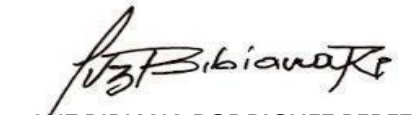
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LUZ BIBIANA RODRIGUEZ PEREZ C.C.52914030 DE BOGOTA D.C.

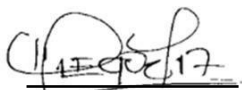
La suma de (Cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos pesos mcte) (\$ 4.195.200), por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL) en el Entorno Educativo, durante el periodo de 1 al 30 de abril 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6201-2025.



LUZ BIBIANA RODRIGUEZ PEREZ
C.C. 52914030 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS Banco Davivienda NUMERO 0000000028539757

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



(Diego Castillo)
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Educativo

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >