

**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:		Yoladis Mendoza berrio					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1019108705		
CORREO ELECTRONICO:	katemendoza94@gmail.com			CELULAR:	3223981091		
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	63960967161			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3643			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1099	FECHA	2026-05-12 10:05:29.000	NÚMERO DE CRP	21495	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-05-01		2026-05-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$4,195,200

TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	\$8,530,240
VALOR EJECUTADO	\$4,377,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,195,200
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$4,152,640
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	51%

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
1082033872	\$1,678,080	\$209,760	\$268,493	3	\$40,878	\$519,131

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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
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 de los Equipos Mas Bienestar en tu Hogar, 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	Realizar 27 familias con pertenencia afrodescendientes, 4 sesiones colectivas y 8 Ancestrales, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred	Formato plan de acción en aplicativo GTAPS, formato sesiones colectivas, actas y listados de asistencia
2. 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	planes de cuidado familiar y sesiones de medicina ancestral	Formato plan de acción en aplicativo GTAPS
3. 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 27 familias con pertenencia afrodescendientes, 4 sesiones colectivas y 8 Ancestrales, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred	Formato plan de acción en aplicativo GTAPS, formato sesiones colectivas, actas y listados de asistencia
4. 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.	Presentación del equipo Kilombo Oshosi Fontibón, reuniones programadas por la secretaria y la Subred y participar en las reuniones.	Actas y listados de asistencia
5. 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 27 familias con pertenencia afrodescendientes, 4 sesiones colectivas y 8 Ancestrales, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred	Formato plan de acción en aplicativo GTAPS, formato sesiones colectivas, actas y listados de asistencia
6. 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.	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 procede a portar los instrumentos institucionales de manera oportuna en la ejecución de las actividades.
7. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Realizar 27 familias con pertenencia afrodescendientes, 4 sesiones colectivas y 8 Ancestrales, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred	Formato plan de acción en aplicativo GTAPS, formato sesiones colectivas, actas y listados de asistencia
8. 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	Adecuada presentación personal en todas las reuniones colectivas e individuales	Portar elementos institucionales adecuadamente.
9. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Realizar 27 familias con pertenencia afrodescendientes, 4 sesiones colectivas y 8 Ancestrales, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred	Formato plan de acción en aplicativo GTAPS, formato sesiones colectivas, actas y listados de asistencia
10. 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.	Se realiza cumplimiento de protección de datos personales e información y documentos a los cuales tengamos acceso.	Manejo de documentos por parte de los profesionales
11. 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 realiza cumplimiento de protección de datos personales e información y documentos a los cuales tengamos acceso	Cumplir con las actividades estipuladas por el contrato y mostrar listado como prueba de cumplimiento de las actividades

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**DEBE A:**

**YOLADIS MENDOZA BERRIO**

**CC: 1019108705 de Bogotá**

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS Mcte (\$4.195.200), por concepto de servicios como ENFERMERA, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 31 de mayo 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3643- 2026**



**C.C. 1019108705 de Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA**

**NUMERO 63960967161**

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



**ESMERALDA AVILA SÁNCHEZ 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**



### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-13, 12:09:21 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	YOLADES MENDOZA BERRIO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1019108705
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8824127074 / 1082033872
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 545.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 280.200	\$ 1.700
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 218.900	\$ 1.300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 42.700	\$ 300
<b>SubTotales:</b>				\$ 541.800	\$ 3.300
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 545.100

