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:	Andrea Catalina Capador Becerra						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1072704651	
CORREO ELECTRONICO:	catalinacapador@gmail.com				CELULAR:	3195078030	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550466700097275				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6802			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000	NÚMERO DE CRP	18150	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-06-01		2026-06-30			
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:	$42,180,000
VALOR EJECUTADO	$37,984,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,195,200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
87002714	$1,678,080	$209,760	$268,493	3	$40,878	$519,131

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos, con idoneidad humana, moral y técnica.	Ejecutar intervenciones educativas y preventivas en el marco de las jornadas, promoviendo el autocuidado, la toma de decisiones informadas y el bienestar emocional en contextos de vida nocturna.	Actas de sesiones colectivas, concertaciones y encuestas debidamente diligenciadas.
Cumplir con las políticas, protocolos y lineamientos institucionales establecidos por la Subred y la SDS.	Aplicar las guías e instructivos institucionales en las acciones de salud pública y seguridad vial, garantizando el cumplimiento de los estándares de calidad.	Registro en medios oficiales y soportes institucionales conforme a los lineamientos.
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión.	Aportar información y evidencia del desarrollo de las jornadas y de los procesos de articulación comunitaria para el fortalecimiento institucional.	Actas de asistencia, reportes y soportes solicitados por el supervisor o líder de proceso.
Conocer y aplicar las políticas institucionales relacionadas con derechos humanos, prevención de violencias y enfoque diferencial.	Incorporar en las jornadas mensajes y estrategias que promuevan el respeto, la igualdad, la prevención de violencias y el uso no sexista del lenguaje.	Fichas educativas y materiales pedagógicos utilizados.
Ejecutar actividades de planeación y gestión territorial de acuerdo con la caracterización de zonas de rumba.	Identificar, concertar y articular acciones con establecimientos, actores comunitarios e institucionales en los territorios correspondientes.	Actas de recorrido y concertación debidamente diligenciadas.
Desarrollar jornadas de educación para la salud pública con enfoque lúdico, pedagógico y crítico–dialógico.	Liderar dinámicas grupales y reflexivas sobre consumo nocivo de alcohol y SPA, seguridad vial, ludopatía y autocuidado en la noche.	Actas de sesiones colectivas, concertaciones y encuestas de las jornadas realizadas.
Promover la convivencia ciudadana y la prevención de violencias en entornos nocturnos.	Facilitar espacios de diálogo y reflexión con participantes, fortaleciendo la corresponsabilidad y la resolución pacífica de conflictos.	Actas de sesiones colectivas, registros fotográficos y fichas educativas para las actividades.
Participar en procesos de prescripción social y activación de rutas de atención para personas en riesgo.	Identificar participantes que requieran acompañamiento adicional y realizar la activación de ruta o canalización a servicios según lineamientos.	Registros en aplicativo SIRC y reportes de seguimiento.
Asistir a reuniones de asistencia técnica, inducción, reinducción y fortalecimiento de capacidades convocadas por la Subred o la SDS.	Se participó en la siguiente reunión: reunión de la localidad de Fontibón 12/06/2026, asistencias técnicas SDS: 18/06/2026 Y 25/06/2026.	ACTAS DE ASISTENCIA
Preparar y presentar los informes, solicitudes o respuestas requeridas, garantizando veracidad y oportunidad.	Elaborar y entregar informes de gestión trimestral con análisis de resultados.	N/A
Cumplir con las metas de producción y cobertura establecidas.	Alcanzar las metas de sensibilización, caracterización y número de sesiones (20) según programación distrital.	Base de actores y sesiones colectivas.
Velar por el uso adecuado de los recursos, equipos y materiales asignados.	Hacer uso responsable de insumos y elementos institucionales durante las actividades en campo.	Desarrollo de las actividades garantizando el uso adecuado de recursos y elementos institucionales.
Salvaguardar la imagen institucional en todas las actuaciones.	Portar correctamente la chaqueta y demás elementos de identificación institucional durante las actividades, manteniendo una actitud respetuosa, ética y coherente con los valores de la Subred.	Evidencia del desarrollo de las actividades con presentación e identificación institucional adecuada.
Informar oportunamente cualquier eventualidad que afecte la ejecución de las actividades o el cumplimiento de los objetivos.	Reportar a los líderes o supervisor las situaciones que interfieran con la programación o desarrollo de las jornadas.	Comunicación telefónica por medio de whatsapp y formatos sugeridos reportando eventualidades.
Cumplir con el pago y la afiliación vigente al Sistema General de Seguridad Social Integral, conforme a la normatividad vigente.	Realizar mensualmente los aportes correspondientes a salud, pensión y ARL durante la ejecución del contrato, garantizando la continuidad en la cobertura.	Comprobantes de pago y afiliaciones vigentes al sistema general de seguridad social integral.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA	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

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 Certificadd
Subred Surocciddente

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA LA SUBRED

INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBEA:

ANDREA CATALINA CAPADOR BECERRA

C.C 1072704651 DE CHÍA

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOCIENTOS pesos M/Cte. ($ 4.195.200), por concepto de servicios como Profesional en artes en el entorno comunitario, durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No** 6802-2025



ANDREA CATALINA CAPADOR BECERRA

C.C 1.072.704.651 DE CHÍA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550466700097275

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 01 al 30 de JUNIO y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
Líder del Entorno COMUNITARIO

97ab08fa-42dd-40f7-aeaa-8a02b2ca07ff

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Andrea Catalina Capador Becerra

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 97,50 %

24 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=97ab08fa-42dd-40f7-aeaa-8a02b2ca07ff

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072704651	ANDREA CATALINA CAPADOR BECERRA	cacarrera 18 n 39a 26	3195078030	catalinacapador@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87002714	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$541.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072704651	ANDREA CATALINA CAPADOR BECERRA	cacarrera 18 n 39a 26	3195078030	catalinacapador@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87002714	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenuado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	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 1072704651	CAPADOR BECERRA ANDREA CATALINA	59	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información