

					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:			Sonia Yanith Guerrero					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1080265438
CORREO ELECTRONICO:			soniaguerrero0425@gmail.com			CELULAR:		3175044724
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24063364408				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6820			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000		NÚMERO DE CRP	19357	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:					\$41,952,000			
VALOR EJECUTADO					\$37,756,800			
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	
8386173437	\$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								

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 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.	SE REALIZARON ACCIONES DE ACUERDO AL PERFIL DE PROFESIONAL EN ARTES EN ESPACIOS DE BIENESTAR SPAJÓVENES TAMIZAJES PARA VALORACIÓN DE RIESGOS. INTERVENCIÓN BREVE DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGO EN CONSUMO SPA, ASÍ COMO FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES PARA LA VIDA Y PLAN DEL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO. IMPLEMENTACIÓN DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN LOS CASOS QUE SE CONSIDERE NECESARIO. REALIZACIÓN DE ACCIONES COLECTIVAS.	FORMATO DE IDENTIFICACIÓN, FICHA VINCÚLATE, CONSENTIMIENTOS Y ASENTIMIENTOS DE LOS PARTICIPANTES, PLAN DE TRABAJO INTERDISCIPLINARIO, CANALIZACIONES, ACTAS, FICHAS TÉCNICAS, TABLEROS DE CONTROL, REPORTE SEMANAL Y REPORTE MENSUAL
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	SE PARTICIPA EN LAS DIFERENTES JORNADAS SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA SDS	SE ENTREGAN FORMATOS ESTRATEGIA SPA-CIOS DE BIENESTAR- JÓVENES FORMATO DE IDENTIFICACIÓN, FICHA VINCÚLATE Y LISTADOS
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	SE REALIZA SEGUIMIENTO A USUARIOS ABORDADOS EN EL PROCESO DURANTE LAS SESIONES DE EDUCACIÓN EN SALUD PROGRAMADAS Y SE REALIZA CANALIZACIÓN SEGÚN NECESIDAD DE LOS PARTICIPANTES.	SE ENTREGA LISTADO EN CADA SESIÓN PROGRAMADA DE LOS PARTICIPANTES Y SE REPORTA CANALIZACIONES DE ACUERDO A NECESIDAD.
4.- Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN A GRUPOS FRENTE A LA PREVENCIÓN DE CONSUMO SPA Y HABILIDADES PARA LA VIDA	SE ENTREGAN SEGÚN FICHA TÉCNICA, ACTAS Y LISTADOS DE SOPORTE DE LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO, FRENTE A LA PREVENCIÓN DE CONSUMO SPA Y HABILIDADES PARA LA VIDA. (HABILIDADES EMOCIONALES)
5.- 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 PARTICIPO EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS, FORTALECIMIENTOS PROGRAMADOS POR LA LIDER DEL COMPONENTE: 10/06/2026= LO QUE HAY QUE SABER DE ASEGURAMIENTO, 18/06/2026= ASISTENCIA TECNICA PRESCRIPCION SOCIAL UNIVERSIDAD DEL BOSQUE, 24/04/2026= LO UE NESECITA SABER DE CONTROL SOCIAL PARA LA GOBERNANZA YY LA CONFIANZA CIUDADANA, 25/06/2026= ASISTENCIA TECNICA SDS, 30/06/2026= REUNION LOCCALIDAD PUENTE ARANDA.	REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNIÓN DE ENTORNO COMUNITARIO
6.- 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.	ENTREGA DE SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE META MENSUAL, DONDE SE ASEGURÓ LA ORGANIZACIÓN DE DICHA PAPELERÍA Y MEDIOS MAGNÉTICOS SEGÚN ESTÁNDARES DE CALIDAD	CARPETAS DEBIDAMENTE MARCADAS ORGANIZADAS DE LA SIGUIENTE MANERA: 1, INSTRUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE SPA-CIOS MÁS BIENESTAR JÓVENES , CONSENTIMIENTOS Y ASENTIMIENTOS DE LOS PARTICIPANTES. 2, FICHAS TÉCNICAS, ACTAS Y LISTADOS DE ACCIONES COLECTIVAS PERFIL DE PSICOLOGÍA. 4. ACTA, FICHA TÉCNICA Y LISTADOS DE JORNADAS DE CONVERSATON. 4. TAMBIÉN SE TENDRÁN EN CUENTA EN PLATAFORMA DRIVE, TABLERO DE CONTROL Y REPORTE SEMANAL

7.- 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 ESE COMO DE LA FIRMA AUDITORA O SDS, EN TES DE CONTROL	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER DEL COMPONENTE
8.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	BRINDAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA DE MANERA OPORTUNA A LOS USUARIOS, TENER ACTITUDES Y CONDUCTAS FAVORABLES Y ADECUADAS EN CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DENTRO DEL REQUERIMIENTO DEL PRODUCTO.	SE PRESTA Y SOPORTA CON CALIDAD Y HUMANIZACIÓN CADA UNO DE LOS PRODUCTOS INDIVIDUALES REQUERIDOS CON LA ESTRATEGIA Y EL ENTORNO.
9.- 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 DE MANERA OPORTUNA Y RESPETUOSA CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DE FORMA ADECUADA Y PERMANENTE DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES, ASÍ COMO HACER USO EFICIENTE Y CORRECTO DE LOS INSUMOS Y EQUIPOS BRINDADOS POR LA INSTITUCIÓN Y EL ENTORNO, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.	SE PARTICIPÓ Y EJECUTÓ CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES UTILIZANDO DE MANERA ADECUADA LOS DIFERENTES ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL, DANDO ADEMÁS UN CORRECTO MANEJO A LOS INSUMOS Y EQUIPOS BRINDADOS POR EL ENTORNO Y LA INSTITUCIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.
10.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	TENER LA DISPONIBILIDAD DE GESTIONAR LOS ELEMENTOS ASIGNADOS EN EL CONTRATO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONVENIO. PARA SER CALIBRADOS DE MANERA OPORTUNA, ASÍ COMO DIGITALIZAR INFORMACIÓN DOCUMENTAL DE LOS PROCESOS EJECUTADOS.	BASES DE DATOS LISTADOS DE ASISTENCIA, DIARIOS DE CAMPO, ACTAS E INFORMES REQUERIDOS POR EL ENTORNO
11.- 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.
12.- 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 SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y APOYOS SOLICITADOS POR LA SUB-RED SUR OCCIDENTE Y/O SDS	DOCUMENTOS, ACTAS, FORMATOS QUE REPOSAN EN LA SEDE DE PUENTE ARANDA

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 SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

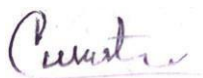
SONIA YANITH GUERRERO C.C 1.080.265.438 DE LA ARGENTINA HUILA

La suma de cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos 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 6820-2025



**SONIA YANITH GUERRERO C.C 1.080.265.438 LA ARGENTINA HUILA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL NUMERO 24063364408**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 30 de junio de 2026, una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**Maribel Cortes Suarez
Apoyo a la supervisión
Líder localidad de Puente Aranda**

La empresa **SONIA YANITH GUERRERO**, identificada con **CC** número **1080265438**, aportó por **SONIA YANITH GUERRERO** identificado(a) con **CC** número **1080265438** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 05 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	A	D	A	P	P	T	S	L	N	E	A	C	V	A	V	C	P	I	R	P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59																								0	30	\$1,750,905	0.02436	\$42,700	\$0	\$0	Mayo - 2026	8386173437	09/06/2026	NO		
230301	Porvenir	59																								0	30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Mayo - 2026	8386173437	09/06/2026	NO		
EPS005	Sanitas EPS	59																								0	30	\$1,750,905	0.12500	\$218,900	\$0	\$0	Mayo - 2026	8386173437	09/06/2026	NO		

PAGADA

El presente certificado se expide a los **24** días del mes **Junio** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.