

					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:			yanina rodriguez maestre					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1065630428
CORREO ELECTRONICO:			yaninarodriguez066@gmail.com			CELULAR:		3172183461
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:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24120894585				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5947			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1099	FECHA	2026-05-12 10:05:29.000	NÚMERO DE CRP	18040	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					\$37,057,600			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,195,200			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$4,894,400			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					88%			
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		
9505014178	\$1,678,240	\$209,780	\$268,518	3	\$40,882	\$519,180		
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
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.	Se da cumplimiento a cabalidad al perfil profesional en Sociología en el equipo de avanzada dando cumplimiento a los lineamientos distritales del modelo de Salud MAS Bienestar en el marco de las acciones de los Equipos Mas Bienestar en tu Hogar.	Actas y listado de asistencias, Matrices de avance.
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 participan jornadas de acuerdo a la programación y solicitud de la SDS así mismo por la Subred contempladas al convenio.	actas y listados de asistencias
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.	En mes de Junio se desarrollan acciones de fortalecimiento en reunion de equipo mensual EMBH se realizan reunión con la líder y los referentes locales del equipo de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad -VEBC-, con el fin de armonizar el accionar en territorio en el marco de la identificación de actores comunitarios, así como acciones comunitarias en el marco del posicionamiento del Modelo Territorial de Salud Mas Bienestar.	actas y listados de asistencias
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 las reuniones de asistencias, fortalecimientos programados por sds.	actas y listados de asistencias
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.	No aplica para el profesional en esta oportunidad	No aplica para el profesional en esta oportunidad
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 presenta auditoria a sds por parte del equipo de avanzada	soportes, drive, actas, listado de asistencia.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	se mantiene adecuadamente la imagen institucional a traves de el buen uso de elementos como carnet, chaqueta, gorra.	Evidencia fotografica
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 con los elementos de identificacion institucional de manera permanente y adecuado y se da buen uso a los insumos para el desarrollo de las actividades	Evidencia fotografica
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 documental en este caso avance de la contruccion del plan de accion y matrices asignadas por los lineamientos.	Matrices de avanzada, actas y listados de asistencia
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 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.	mplimiento a las actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato Yenny Espinosa	actas y listados de asistencias

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:

YANINA CECILIA RODRIGUEZ MAESTRE

C.C 1065.630.428 DE VALLEDUPAR

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS M/CTE (\$4.195.200), por concepto de servicios como PROFESIONAL EN SOCIOLOGIA, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 30 de JUNIO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5947-2025**



YANINA CECILIA RODRIGUEZ MAESTRE

C.C 1065.630.428

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24120894585

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

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

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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		
☐	SEPTIEMBRE_2025.pdf	SEPTIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE_2025 (1).pdf	OCTUBRE_2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE_2025.pdf	NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE_2025.pdf	DICIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO_2026.pdf	ENERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

				Editar		
☐	FEBRERO_2026..pdf	FEBRERO_2026..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	MARZO_2026.pdf	MARZO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	ABRIL_2026.pdf	ABRIL_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	MAYO_2026.pdf	MAYO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
				Borrar Cargar nuevo		
Cancelar				< Evaluación de la Entidad Estatal >		



2c7e7850-a34f-4281-9bdb-7aa1b4e75f80

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Yanina Rodriguez Maestre

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

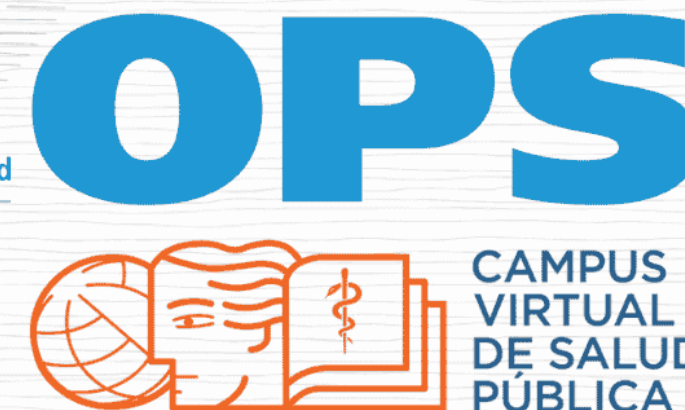
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 92,00 %

19 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065630428		RODRIGUEZ MAESTRE YANINA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 b 81f 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3172183461	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	369593468	9505014178	I	2026/06/05	2026/06/09	BANCO CAJA SOCIAL	\$552,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC	1065630428	RODRIGUEZ MAESTRE YANINA CECILIA																		230301	30	\$1,778,123	\$284,500	EP5002	30	\$1,778,123	\$222,300		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,778,123	\$43,400	0	\$0	\$0	No	\$550,200
Total		Afiliados(1)																					\$1,778,123	\$284,500			\$1,778,123	\$222,300			\$0	\$0			\$1,778,123	\$43,400		\$0	\$0		\$550,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065630428		RODRIGUEZ MAESTRE YANINA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 b 81f 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3172183461	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	369593468	9505014178	I	2026/06/05	2026/06/09	BANCO CAJA SOCIAL	4	\$552,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$284,500	\$900	\$0	\$285,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$284,500	\$900	\$0	\$285,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$43,400	\$200	\$0	\$43,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$43,400	\$200	\$0	\$43,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$222,300	\$700	\$0	\$223,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$222,300	\$700	\$0	\$223,000	
TOTAL				1	\$550,200	\$1,800	\$0	\$552,000	