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:	YAIMMY CAROLINA LARA MARTINEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52780681	
CORREO ELECTRONICO:	cristal-2206@hotmail.com				CELULAR:	3013712821	
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	9070260501					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	6172			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1520	FECHA	2026-07-09 15:51:57.000	NÚMERO DE CRP	26600	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR SOCIAL TERRITORIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,226,400				
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:	$24,490,400
VALOR EJECUTADO	$21,925,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,226,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,565,200
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
92988660	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
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 Nº 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 da cumplimiento a cada una de las actividades asignadas para el perfil de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud para la vigencia en curso, manteniendo los estándares de calidad correctos según lo indicado en cada producto. Kennedy: Se abordaron 9 grupos, de los cuales 7 son Nodos de Familias por los diferentes cursos de vida, cada grupo con 2 sesiones en el mes, 1 Red de Cuidadores con 4 sesiones en el mes y 1 escuela de líderes agentes de cambio con 4 sesiones en el mes. Puente Aranda: Se abordaron 3 grupos, de los cuales 1 es un Nodo de Familia con 2 sesiones en el mes, 1 Red de Cuidadores con 4 sesiones en el mes y 1 escuela de líderes agentes de cambio con 4 sesiones en el mes. Se realizaron 24 horas de fortalecimiento, dando cumplimiento al lineamiento actual. Se realizó apoyo para RBC Educativo con 9 sesiones en el mes con estudiantes, docentes o padres de familia.	Listados de asistencia, fichas técnicas y actas.
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 itinerantes o jornadas programadas según necesidad establecidas por el entorno comunitario o designadas por parte de la SDS de acuerdo a solicitud.	Listado de participantes.
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.	Desde las acciones realizadas de socialización de la estrategia RBC a usuarios abordados, se lleva a cabo activación de ruta mediante la orientación en programas y servicios de acuerdo a la necesidad de la persona con discapacidad y cuidadores, teniendo en cuenta el cumplimiento de la normatividad en cuanto a la política de datos. Se dio a conocer todos los eventos de interés de salud pública a los usuarios en las actividades programadas durante el mes.	Envío de información vía WhatsApp por medio de piezas comunicativas y voz a voz en los grupos de la RBC.
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se participa en los grupos comunitarios de la RBC, impulsando los ejercicios participativos y promoviendo la movilización y participación de los cuidadores, personas con discapacidad y líderes.	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.	Se asiste a las reuniones programadas por la Subred como reuniones virtuales u otras programadas según requerimiento. Se asiste a las siguientes reuniones durante el mes: 02/07/2026 - Reunión Prescripción Social Universidad del Bosque, 03/07/2026 - Reunión con ESP, 09/07/2026 - Reunión Virtual Sobre Sarampión, 16/07/2026 - Asistencia Técnica SDS, 24/07/2026 - Reunión Equipo Fontibón y 29/07/2026 - Reunión RBC Educativo con SDS.	Se asiste a reuniones técnicas convocadas por la Secretaría de Salud en las fechas establecidas por parte de la coordinación y reuniones de la Subred y se presenta acta y listado de asistencia de cada reunión.
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 elabora cronograma e informes requeridos por el líder, dando cumplimiento a cada una de las actividades programadas según necesidad del entorno.	Cronograma mensual, portafolio de servicios, aportes al informe según requerimiento.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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 entregarán los soportes de las actividades realizadas para el mes correspondiente al espacio público o de manera individual y se realizará la custodia pertinente de las mismas. Se entregará de manera oportuna y con calidad los informes requeridos por el referente de la estrategia RBC, como para la Subred Suroccidente y SDS.	Se realizó la entrega efectiva del informe de acciones para el mes. Cada uno de los soportes están basados en estándares de calidad establecidos de tal forma que aseguren el éxito de las auditorías programadas para tal fin.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se actúa de manera correcta en cada una de las actividades y procesos, dando buen ejemplo e imagen sobre la institución.	Reporte de las actividades con estándares de calidad y buena presentación e imagen de la institución.
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 da buen uso a cada uno de los elementos entregados para el desarrollo de las actividades, entregándolos de manera oportuna de acuerdo al requerimiento del entorno.	Equipos entregados en buen estado.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se entrega gestión documental de acuerdo a solicitud de líderes del entorno para la entrega de soportes e informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Gestión documental de procesos ya auditados según indicaciones.
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 guarda completa confidencialidad sobre la información y documentos suministrados y se da cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos de la Subred Sur Occidente.	Se guarda confidencialidad de los datos.
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 programadas por el líder del proceso de acuerdo al requerimiento.	Formatos según necesidad del proceso.

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 Controlada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

Yaimmy Carolina Lara Martínez

C.C 52780681 de Bogotá

La suma de (Dos Millones Doscientos Veintiséis Mil Cuatrocientos PESOS) ($ 2.226.400), por concepto de servicios como Agente de cambio en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo del 1 al 31 de julio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6172-2025

Firma digital



C.C 52780681

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 009070260501

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 31 de julio de 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

Firma digital



ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
Apoyo a la supervisión
Entorno CUIDADOR COMUNITARIO

e1307dc5-3bb8-4448-88a5-b7e77465b470

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Yaimmy Carolina Lara Martinez

ha participado y aprobado el:

Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 93,00 %

6 de julio 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=e1307dc5-3bb8-4448-88a5-b7e77465b470

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	52780681	YAIMMY CAROLINA LARA MARTINEZ	carrera 34f 16 11 sur	7016732	cristal-2206@hotmail.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
		92988660	27/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1,750,905	$298.100	

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	6	1.000	0	219.900	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

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	6	200	42.900			427	42.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	6	200	35.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	219.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	1	35.100	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	296.700	298.100

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	52780681	YAIMMY CAROLINA LARA MARTINEZ	carrera 34f 16 11 sur	7016732	cristal-2206@hotmail.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
		92988660	27/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1,750,905	$298.100	

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	Excarcelado	ING	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 52780681	LARA MARTINEZ YAIMMY CAROLINA	59	2			N																		0	0	0	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **YAIMMY CAROLINA LARA MARTINEZ** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **52780681** y número de Afiliación **952780681100**, esta Administradora mediante resolución No. **310601** de **2025** le concedió pensión de **P INVALIDEZ-L 860 status 29/12/03-30/06/09** registrando fecha de ingreso a nómina **Octubre** de **2025.**

La prestación fue reconocida, en razón a 13 mesadas anuales, pagadas mensualmente y una adicional en el mes de noviembre.

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 27 de julio de 2026.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

Certificado generado por sede electrónica

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA