| Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|
| **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: | 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 | 1520 | FECHA | 2026-07-09 15:51:57.000 | NÚMERO DE CRP | 27132 | FECHA | 2026-07-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | 2026-07-01 | | | 2026-07-31 | | |
| 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: | $46,375,200 |
| VALOR EJECUTADO | $42,180,000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,195,200 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,195,200 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 91% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 93038784 | $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 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 |
|---|---|---|
| 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 24/07/2026, asistencias técnicas SDS: 31/07/2026 | 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 31 de JULIO 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 31 de JULIO 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**

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 | CL 44a 20 04 | 3337347442 | 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 |
| | | 93038784 | 08/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 | CL 44a 20 04 | 3337347442 | 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 |
| | | 93038784 | 08/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 | Excepción | 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