

					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:			YULI ANDREA POVEDA PALACIO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52875751
CORREO ELECTRONICO:			andreapovedapalacio@gmail.com			CELULAR:		3115204119
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K31	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24074454697				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6193			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1520	FECHA	2026-07-09 15:51:57.000	NÚMERO DE CRP	26618	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-07-01			2026-07-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,980,800				
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:						\$34,042,800		
VALOR EJECUTADO						\$31,062,000		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,980,800		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$2,980,800		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						91%		
El intervisor 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		
91783753	\$1,192,320	\$149,040	\$190,771	3	\$29,045	\$368,856		
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								

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 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.	La actividad debe hacerse de manera veraz, oportuna, pertinente y con alta calidad, de acuerdo con los parámetros definidos en los documentos operativos, anexos de convenios, procesos y guías institucionales y nacionales.	Solicitudes agilsalud - Plataforma solicitudes Negocios saludables negocios rentables, Cambios de estado de las solicitudes
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.	Participar en las jornadas de vacunación programadas	Jornada de vacunación
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	Fomentar la prevención y el bienestar mediante actividades de sensibilización, educación e información dirigidas a toda la población, incluyendo la notificación de eventos de interés en salud pública y alertas.	Canalización, atención y seguimiento
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Organizar encuentros para que la comunidad exprese sus preocupaciones y experiencias relacionadas con la salud	Fortalecimiento
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.	Capacitaciones para mejorar el desempeño profesional y la calidad de los servicios	Reuniones, asistencias técnicas
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	Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos	Solicitudes agilsalud - Plataforma solicitudes Negocios saludables negocios rentables, Cambios de estado de las solicitudes
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, presentar auditorías programadas	Apoyar con la asignación oportuna de solicitudes del agilsalud y Negocios saludables, negocios rentables
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Asegurarse de que la presentación personal (vestimenta, higiene, puntualidad) y la actitud de los colaboradores reflejen los valores de la empresa. Una actitud positiva, educada y empática es crucial en la interacción con los clientes.	Imagen Institucional
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 la identificación institucional de manera adecuada durante la ejecución de actividades, usar eficientemente los insumos para las tareas y cuidar los equipos o elementos asignados para cumplir con las obligaciones del acuerdo.	Carné, chaqueta institucional e insumos
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	garantizar la aplicación correcta de las políticas y procedimientos.	Asignación oportuna de las solicitudes
Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso o 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.	No divulgar, revelar o compartir información con terceros y, además, cumplir con la política específica de tratamiento de datos personales de la entidad.	Mantener la confidencialidad de la información recibida durante la ejecución del contrato de forma indefinida
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	colaborar en otras tareas necesarias para alcanzar los objetivos del acuerdo.	Cumplir con actividades requeridas por el supervisor del contrato

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

					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:			YULI ANDREA POVEDA PALACIO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52875751
CORREO ELECTRONICO:			andrapovedapalacio@gmail.com			CELULAR:		3115204119
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K31	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24074454697				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6193			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1520	FECHA	2026-07-09 15:51:57.000	NÚMERO DE CRP	26618	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-05-01			2026-05-15	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$891,000				
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:						\$34,042,800		
VALOR EJECUTADO						\$30,171,000		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$891,000		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$3,871,800		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						89%		
El intervisor 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		
75776101	\$1,192,320	\$149,040	\$190,771	3	\$29,045	\$368,856		
Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Mayo 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 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.		
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.		
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		
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.		
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.		
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		
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		
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.		
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.		
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.		
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.		
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		

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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

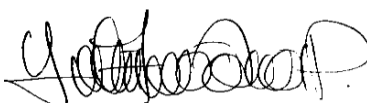
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

YULI ANDREA POVEDA PALACIO

C.C 52.875.751 DE BOGOTÁ

La suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS (2.980.800), por concepto de servicios como (TECNICO ADMINISTRATIVO) en el Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Ambiental VSA, durante el periodo de 01 al 31 de julio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 6193/2025.



YULI ANDREA POVEDA PALACIO

C.C 52.875.751 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24074454697

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



DANIEL CASTILLO CAICEDO

Apoyo a la supervisión

Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Ambiental VSA



c3e43b61-6d01-42a4-9445-a2b94e92825a

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

ANDREA POVEDA

ha participado y aprobado el:

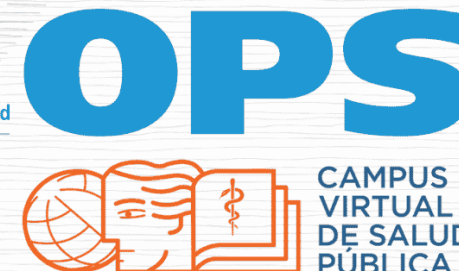
**Curso básico de prevención y control de
infecciones multirresistentes en el hospital**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 92,00 %

27 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

YULI ANDREA POVEDA PALACIO

C.C 52.875.751 DE BOGOTÁ

La suma de OCHOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS (891.000), por concepto de servicios como (TECNICO ADMINISTRATIVO) en el Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Ambiental VSA, durante el periodo de 01 al 15 de mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 6193/2025.



YULI ANDREA POVEDA PALACIO

C.C 52.875.751 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24074454697

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



DANIEL CASTILLO CAICEDO

Apoyo a la supervisión

Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Ambiental VSA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52875751	YULI ANDREA POVEDA PALACIO		Cl 1 # 24 - 70 TO 06 Apto 904	3123865074	andreapovedapalacio@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MADRID	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93524677	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52875751	YULI ANDREA POVEDA PALACIO		Cl 1 # 24 - 70 TO 06 Apto 904	3123865074	andreapovedapalacio@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MADRID	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93524677	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	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	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	ING	RET	TUE	TAF	TAP	VST	VPT	SEN	AGE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 52875751	POVEDA PALACIO YULI ANDREA	59	0			N																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0