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:	July Alejandra Gomez Ruiz							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023864290		
CORREO ELECTRONICO:	julyalejandra08@hotmail.com				CELULAR:	4343305		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC GESTIÓN DE ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE INTERÉS SALUD PÚBLICA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K26	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24095562355				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	6606			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1717	FECHA	2026-08-13 15:57:27.000	NÚMERO DE CRP	31211	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$4,839,200			
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:	$58,070,400
VALOR EJECUTADO	$58,070,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,839,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9507316600	$1,935,680	$241,960	$309,709	3	$47,153	$598,822

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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 realiza seguimiento a 40 casos de las cohortes compartidas por SDS: menores con riesgo de desnutrición aguda, menores con retraso en talla, gestantes y evento 113, a los cuales se les realiza el seguimiento en las IPS donde fueron detectados o notificados y se alimenta la base de cohortes de la SDS con la información encontrada. se realizan 8 asistencias técnicas a IPS y 2 acompañamientos técnicos a consulta	5 actas de reuniones para seguimiento a las cohortes, 2 actas de acompañamientos técnicos a consulta y 8 actas de asistencia técnica a IPS
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 la reunión CLSAN de fontibon el 03/08/2026 - reunión ce NIDOS Y SDS el 25/08/2026, participar asistencia técnica desde SDS el 9/08/2026, se participa del simposio de lactancia materna el 04/08/2026. se participa de actividad de la jornada de lactancia materna el 13/08/2026	actas y/o listado de asistencia
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 canalización de 5 gestantes identificadas con necesidades durante el seguimiento a las cohortes y 3 menores en la primera infancia	base de canalizaciones de la subred suroccidente
Realizar seguimiento a las acciones operativas, indicadores, 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.	hace seguimiento el drive de SDS para los 40 casos de las cohortes del lineamiento SAN y 18 seguimientos de las cohortes	drive cohortes de la SDS - SAN
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 de la reunión mensual del equipo GIPEPB, asistencia técnica SDS 19/08/2026 y reunion convocada por SDS de nidos el 24/08/2026	acta y listado de asistencia
Reportar y actualizar el 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	Diligenciamiento del cronograma de GIPEPB, se diligencia las bases de SDS con la información del segplan	Se realiza actualizacion del cronograma compartido en drive con GIPEBP y bases de SDS
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.	Contar con los soportes de auditoria al día y se presenta auditoria el 24/08/2026	Se cuenta con los soportes de auditoría al dia para ser presentados a los entes de control
Realizar acompañamiento en campo a las acciones desarrolladas por los equipos operativos de entornos Mas Bienestar. (Aplica solo para el Facilitador local GSP-PSPIC)	Cuando aplique por parte del facilitador local	De acuerdo a programación del facilitador local
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se realiza cronograma de manera semanal	Cronograma en drive compartido con GIPEPB
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Portar la identificación institucional y uso continuo de carnet y chaqueta institucional	Se porta de forma permanente y adecuada los elementos institucionales como chaqueta y carnet 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 y uso continuo de carnet y chaqueta institucional	Se porta de forma permanente y adecuada los elementos institucionales como chaqueta y carnet institucional
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza entrega de soportes completos a cabalidad	soportes en gestión documental
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.	De manera 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	Se cumple con la política de tratamiento de protección de datos personales
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 de este.	Dar cumplimiento a las actividades del contrato y demás relacionadas con la ejecución del mismo	Se da cumplimiento con todas las actividades programadas en el ejecución del contrato

Copia Controlada Subred Suroccidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

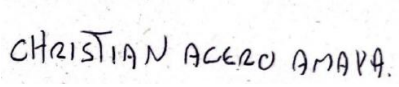
JULY ALEJANDRA GOMEZ RUIZ
CC 1023864290 DE BOGOTA

La suma de Cuatro Millones ochocientos treinta y nueve mil doscientos pesos (4839200), por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 NUTRICIONISTA en el Componente GIPEPB durante el periodo del 1 al 31 de agosto 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6606/2025.



JULY ALEJANDRA GOMEZ RUIZ
CC 1023864290 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24095562355

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



_____
CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
Apoyo a la supervisión
Componente GIPEPB

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

July Alejandra Ruiz Ruiz identificado con CC. 1023864290 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		
Tipo y Numero de Documento	NI - 9009590484		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/02	**Fecha inicio contrato**	2025/10/10
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1663001 - Actividades de administracion de fondos, incluye servicios de administracion fiduciaria y de custodia a cambio de
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC25082026J1023864290R21609996.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026030997265

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023864290		GOMEZ RUIZ JULY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 82A # 82 - 68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	507920987	9507316600	I	2026/08/25	2026/07/24	BANCO CAJA SOCIAL	0	$610,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$1,935,680	$11,700			$1,935,680	$47,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$1,935,680	$11,700			$1,935,680	$47,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$1,935,680	$11,700			$1,935,680	$47,200		$0	$0
1	CC	1023864290 GOMEZ JULY	25-14	30	$1,935,680	$309,800	EPS017	30	$1,935,680	$242,000	CCF24	30	$1,935,680	$11,700	14-23	30	$1,935,680	$47,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$1,935,680	$11,700			$1,935,680	$47,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023864290		GOMEZ RUIZ JULY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 82A # 82 - 68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	507920987	9507316600	I	2026/08/25	2026/07/24	BANCO CAJA SOCIAL	0	$610,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$309,800	$0	$0	$309,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$309,800	$0	$0	$309,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,200	$0	$0	$47,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$47,200	$0	$0	$47,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,700	$0	$0	$11,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$11,700	$0	$0	$11,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,000	$0	$0	$242,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$242,000	$0	$0	$242,000
TOTAL				1	$610,700	$0	$0	$610,700