| 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: | LEIDI DANIELA UCHUBO HERNANDEZ | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1075629019 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | danielauchubo@gmail.com | | | | CELULAR: | 3058125254 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC ENTORNO CUIDADOR LABORAL - FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K28 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 456000085682 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6818 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1717 | FECHA | 2026-08-13 15:57:27.000 | NÚMERO DE CRP | 31381 | FECHA | 2026-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-08-01 | | 2026-08-31 | | |
| 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: | $52,323,720 |
| VALOR EJECUTADO | $51,092,520 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,195,200 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,231,200 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 98% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6027531571 | $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 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 cumplió con las acciones establecidas en el Entorno Cuidador Laboral desde la realizacion de 160 horas a la población para la efectividad a la desvinculación laboral de niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil desde el sector salud. | Entrega de bases y actas digitales de las orientaciones del mes. |
| 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. | 05/08/2026 Joranda feria de servicios para recicladores kennedy y el 29/08/2026 Jornada Junta de acción comunal el palenque. | 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 activación de ruta según necesidad de los usuarios durante las orientaciones, identificación de riesgo en salud, demanda inducida a PAI, planificación, citología, servicios de atención primaria en salud. | Bases de seguimiento de canalizaciones - efectividades y soporte de formato de canalización vía e-mail a canalizaciones. |
| Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Realizar información, sensibilización y educación a los grupos de interés en salud pública, a la comunidad y las familias en los derechos en salud, su participación y compromiso con los mismos. | Registro en bases de datos. |
| 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. | 14/08/2026 AT laboral en SDS y el 28/08/2026 OT puente aranda. | Listado de asistencias técnicas por Secretaría Distrital de Salud y Subred Sur Occidente, reunión de equipo y articulaciones institucionales. |
| 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 realiza consolidación de base de desescolarizados, actualización de cronograma semanal y entrega de producto 85. | Base de desescolarizados enviado vía email a la referente de la acción bienestar laboral. |
| 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. | 21/08/2026 Se realiza presentación auditoria de las acciones de bienestar 85 y el 27/085/2026 de la acción bienestar 33. | Formato listado de asistencia. |
| 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. | Insumos dados por la Subred Suroccidente y salva guardar la 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. | Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones. | Insumos dados por la Subred Suroccidente y salva guardar la imagen de la institución. |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | Entrega de soportes con criterios de calidad exigidos por Secretaría Distrital de Salud. | Se utilizan de manera adecuada los recurso, equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de la actividad propia del objeto del presente contrato. |
| 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 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, bases, 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. | Se mantuvo disponibilidad según programación y necesidad del servicio frente a las actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces. | No se programa en el mes para la profesional. |

Copia controlada
Subred Suroccidente

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**

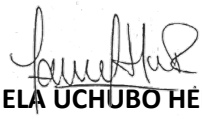
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

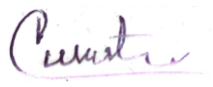
**LEIDI DANIELA UCHUBO HERNÁNDEZ**
**C.C 1.075.629.019 DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA.**

La suma de cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos pesos M/CTE, $4.195.200, por concepto de servicios como Trabajadora social en la acción de bienestar laboral, durante el periodo de 1 al 31 de agosto de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6818-2025.



**LEIDI DANIELA UCHUBO HERNÁNDEZ**
**C.C 1.075.629.019 DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA**
**CUENTADEAHORROS BANCODAVIVIENDA**
**NUMERO 456000085682**

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



**Maribel Cortes Suarez**
**Apoyo a la supervisión**
**Líder localidad de Puente Aranda**

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Cuenta cobro octubre 2025.pdf | Cuenta cobro octubre 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta cobro noviembre 2025.pdf | Cuenta cobro noviembre 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de cobro adicionales octubre 2025.pdf | Cuenta de cobro adicionales octubre 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta cobro adicionales noviembre 2025.pdf | Cuenta cobro adicionales noviembre 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta cobro diciembre 2025.pdf | Cuenta cobro diciembre 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta cobro adicionales diciembre 2025.pdf | Cuenta cobro adicionales diciembre 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta cobro enero 2026.pdf | Cuenta cobro enero 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta cobro febrero 2026.pdf | Cuenta cobro febrero 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta cobro adicionales enero 2026.pdf | Cuenta cobro adicionales enero 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta cobro marzo 2026.pdf | Cuenta cobro marzo 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta cobro adicionales febrero 2026.pdf | Cuenta cobro adicionales febrero 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta cobro adicionales marzo 2026.pdf | Cuenta cobro adicionales marzo 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta cobro abril 2026.pdf | Cuenta cobro abril 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta cobro mayo 2026.pdf | Cuenta cobro mayo 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta cobro junio 2026.pdf | Cuenta cobro junio 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta cobro julio 2026.pdf | Cuenta cobro julio 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1075629019 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LEIDI DANIELA UCHUBO HERNANDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 64I #76A 27 | TELÉFONO: | 7818792 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicio de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6027531571** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 5 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/08/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 558575326 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 281.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 281.300** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | $ 219.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 219.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 42.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 42.900** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 541.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 2.200** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 544.000** |

Planilla Pagada