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:	Sonia Yanith Guerrero						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1080265438	
CORREO ELECTRONICO:	soniaguerrero0425@gmail.com				CELULAR:	3175044724	
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24063364408				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6820			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1717	FECHA	2026-08-13 15:57:27.000	NÚMERO DE CRP	31382	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:	$46,147,200
VALOR EJECUTADO	$46,147,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
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
8393827779	$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
1.- 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 REALIZARON ACCIONES DE ACUERDO AL PERFIL DE PROFESIONAL EN ARTES EN ESPACIOS DE BIENESTAR SPAJÓVENES TAMIZAJES PARA VALORACIÓN DE RIESGOS. INTERVENCIÓN BREVE DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGO EN CONSUMO SPA, ASÍ COMO FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES PARA LA VIDA Y PLAN DEL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO. IMPLEMENTACIÓN DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN LOS CASOS QUE SE CONSIDERE NECESARIO. REALIZACIÓN DE ACCIONES COLECTIVAS.	FORMATO DE IDENTIFICACIÓN, FICHA VINCÚLATE, CONSENTIMIENTOS Y ASENTIMIENTOS DE LOS PARTICIPANTES, PLAN DE TRABAJO INTERDISCIPLINARIO, CANALIZACIONES, ACTAS, FICHAS TÉCNICAS, TABLEROS DE CONTROL, REPORTE SEMANAL Y REPORTE MENSUAL
2.- 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 SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA SDS	SE ENTREGAN FORMATOS ESTRATEGIA SPA-CIOS DE BIENESTAR- JÓVENES FORMATO DE IDENTIFICACIÓN, FICHA VINCÚLATE Y LISTADOS
3.- 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 SEGUIMIENTO A USUARIOS ABORDADOS EN EL PROCESO DURANTE LAS SESIONES DE EDUCACIÓN EN SALUD PROGRAMADAS Y SE REALIZA CANALIZACIÓN SEGÚN NECESIDAD DE LOS PARTICIPANTES.	SE ENTREGA LISTADO EN CADA SESIÓN PROGRAMADA DE LOS PARTICIPANTES Y SE REPORTA CANALIZACIONES DE ACUERDO A NECESIDAD.
4.- Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO Y ACTIVIDADES DE EDUCCIÓN A GRUPOS FRENTE A LA PREVENCIÓN DE CONSUMO SPA Y HABILIDADES PARA LA VIDA	SE ENTREGAN SEGÚN FICHA TÉCNICA, ACTAS Y LISTADOS DE SOPORTE DE LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO, FRENTE A LA PREVENCIÓN DE CONSUMO SPA Y HABILIDADES PARA LA VIDA. (HABILIDADES EMOCIONALES
5.- 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 PARTICIPO EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS, FORTALECIMEIRNTOS PROGRAMADOS POR LA LIDER DEL COMPONENTE: 03/08/2026= ASISTENCIA TECNICA SDS, 25/08/2026= ASISTENCIA TECNICA FENOMENO DEL NIÑO, 28/08/2026= ORIENTACION PUENTE ARANDA	REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNIÓN DE ENTORNO COMUNITARIO
6.- 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.	ENTREGA DE SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE META MENSUAL, DONDE SE ASEGURÓ LA ORGANIZACIÓN DE DICHA PAPELERÍA Y MEDIOS MAGNÉTICOS SEGÚN ESTÁNDARES DE CALIDAD	CARPETAS DEBIDAMENTE MARCADAS ORGANIZADAS DE LA SIGUIENTE MANERA: 1, INSTRUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE SPA-CIOS MÁS BIENESTAR JÓVENES , CONSENTIMIENTOS Y ASENTIMIENTOS DE LOS PARTICIPANTES. 2, FICHAS TÉCNICAS, ACTAS Y LISTADOS DE ACCIONES COLECTIVAS PERFIL DE PSICOLOGÍA. 4. ACTA, FICHA TÉCNICA Y LISTADOS DE JORNADAS DE CONVERSATON. 4. TAMBIÉN SE TENDRÁN EN CUENTA EN PLATAFORMA DRIVE, TABLERO DE CONTROL Y REPORTE SEMANAL
7.- 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 Y PRESENTAR AUDITORÍAS PROGRAMADAS TANTO DE ESE COMO DE LA FIRMA AUDITORA O SDS, ENTES DE CONTROL	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER DEL COMPONENTE

Copia Certificada Subred Sur Oriente

8.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	BRINDAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA DE MANERA OPORTUNA A LOS USUARIOS, TENER ACTITUDES Y CONDUCTAS FAVORABLES Y ADECUADAS EN CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DENTRO DEL REQUERIMIENTO DEL PRODUCTO.	SE PRESTA Y SOPORTA CON CALIDAD Y HUMANIZACIÓN CADA UNO DE LOS PRODUCTOS INDIVIDUALES REQUERIDOS CON LA ESTRATEGIA Y EL ENTORNO.
9.- 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 DE MANERA OPORTUNA Y RESPETUOSA CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DE FORMA ADECUADA Y PERMANENTE DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES, ASÍ COMO HACER USO EFICIENTE Y CORRECTO DE LOS INSUMOS Y EQUIPOS BRINDADOS POR LA INSTITUCIÓN Y EL ENTORNO, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.	SE PARTICIPÓ Y EJECUTÓ CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES UTILIZANDO DE MANERA ADECUADA LOS DIFERENTES ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL, DANDO ADEMÁS UN CORRECTO MANEJO A LOS INSUMOS Y EQUIPOS BRINDADOS POR EL ENTORNO Y LA INSTITUCIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.
10.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	TENER LA DISPONIBILIDAD DE GESTIONAR LOS ELEMENTOS ASIGNADOS EN EL CONTRATO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONVENIO. PARA SER CALIBRADOS DE MANERA OPORTUNA, ASÍ COMO DIGITALIZAR INFORMACIÓN DOCUMENTAL DE LOS PROCESOS EJECUTADOS.	BASES DE DATOS LISTADOS DE ASISTENCIA, DIARIOS DE CAMPO, ACTAS E INFORMES REQUERIDOS POR EL ENTORNO
11.- 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, 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.
12.- 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 DA CUMPLIMIENTO SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y APOYOS SOLICITADOS POR LA SUB-RED SUR OCCIDENTE Y/O SDS	DOCUMENTOS, ACTAS, FORMATOS QUE REPOSAN EN LA SEDE DE PUENTE ARANDA

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 Sur Occidente

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

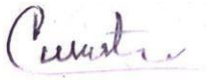
SONIA YANITH GUERRERO C.C 1.080.265.438DE LA ARGENTINA HUILA

La suma de cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos 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 agosto del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6820-2025



SONIA YANITH GUERRERO C.C 1.080.265.438 LA ARGENTINA HUILA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL NUMERO 24063364408

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del de 01 al 31 de agosto del 2026, 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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SONIA YANITH GUERRERO** , identificada con **CC** número **1080265438**, aportó por **SONIA YANITH GUERRERO** identificado(a) con **CC** número **1080265438** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 07 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,750,905	0.02436	$42,700	$0	$0	Julio - 2026	8393827779	06/08/2026	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Julio - 2026	8393827779	06/08/2026	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$1,750,905	0.12500	$218,900	$0	$0	Julio - 2026	8393827779	06/08/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **22** días del mes **Agosto**de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.