| 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: | Yelipse Stefania Garrido Cifuentes | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1000350963 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | yelipse2001@gmail.com | | | | CELULAR: | 3124500507 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K29 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO POPULAR | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 500803609882 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7915 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2246 | FECHA | 2024-10-31 17:52:10.000 | NÚMERO DE CRP | 65559 | FECHA | 2024-10-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-10-24 | | 2024-10-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1,066,152 | | | | | | |
| 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: | $1,066,152 |
| VALOR EJECUTADO | $1,066,152 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,066,152 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9475391245 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 obligaciones afines al perfil bachiller, técnico, profesional y/o profesional especializado conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | "Durante el mes de octubre se realizaron las siguientes acciones en el Producto 60: Sexualidad, habla sin incomodidad. 11 sesiones de seguimiento entre los días 24 y 25 de octubre con lactantes, 4 en la localidad de Bosa, 4 en Kennedy y 3 en Fontibón. En la semana del 28 al 31 de octubre se realizaron 20 sesiones de seguimiento, de las cuales 4 fueron con gestantes, 1 en la localidad de Bosa, 2 en Kennedy y 1 en Fontibón; y 16 lactantes, 5 en Bosa, 10 en Kennedy y 1 en Fontibón. " | "Actas y listados de asistencia a reuniones de asesoríastécnicas convocadas porla SDS. Acta de la subred para las sesiones de concertación. (De requerirse) Ficha de prevención de embarazo subsiguiente en adolescentes escolarizadas. Envió mensualmente de la base de datos del sistema de alertas con SED, con diligenciamiento del total de registros de la efectividad en la búsqueda." |
| Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred, Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización | Activación de ruta de casos con riesgos en salud en gestantes y lactantes. | Formato de canalizaciones |
| Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud. | " Sesión de apropiación de lineamientos del Entorno Educativo el 24 de octubre de 2024 " | "Listado de asistencia Actas" |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado | Entrega de soportes físicos para proceso de digitación GESI y revisión de productos mensuales con la profesional de apoyo el 31 de octubre de 2024 | soportes de auditoria |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras) | "Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada " | Informe, bases, soportes de auditoria |

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1000350963 | | GARRIDO CIFUENTES YELIPSE STEFANIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 27 14A 09 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4670904 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 978270388 | 9475391245 | I | 2024/10/15 | 2024/10/15 | BANCO POPULAR | 0 | $494,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,599,228** | **$255,900** | | | **$1,599,228** | **$200,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,599,228** | | **$39,000** | | **$0** | **$0** | | **$494,900** |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,599,228** | **$255,900** | | | **$1,599,228** | **$200,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,599,228** | | **$39,000** | | **$0** | **$0** | | **$494,900** |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | | $39,000 | | $0 | $0 | | $494,900 |
| 1 | CC | 1000350963 | GARRIDO YELIPSE | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,599,228 | $255,900 | EPS005 | 30 | $1,599,228 | $200,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,599,228 | 2.436% | $39,000 | 0 | $0 | $0 | No | $494,900 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | | $39,000 | | $0 | $0 | | $494,900 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1000350963 | | GARRIDO CIFUENTES YELIPSE STEFANIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 27 14A 09 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4670904 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 978270388 | 9475391245 | I | 2024/10/15 | 2024/10/15 | BANCO POPULAR | 0 | $494,900 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $255,900 | $0 | $0 | $255,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $255,900 | $0 | $0 | $255,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $39,000 | $0 | $0 | $39,000 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $39,000 | $0 | $0 | $39,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $494,900 | $0 | $0 | $494,900 |

**DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DESALUD SUROCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**YELIPSE STEFANIA GARRIDO CIFUENTES**

**C.C. 1000350963 DE BOGOTA D.C.**

La suma de (Un millón sesenta y seis mil ciento cincuenta y dos pesos m/cte) ($ 1.066.152), por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN ENFERMERÍA) en el entorno Cuidador educativo, durante el periodo de 24 al 31 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7915- 2024



**YELIPSE STEFANIA GARRIDO CIFUENTES**

**C.C. 1000350963DE BOGOTA D.C.**

**CUENTA DE AHORROS Banco Popular**

**NUMERO 500803609882**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes octubre periodo 24 – 31 octubre 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**
**Entorno Cuidador Educativo**