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	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70705	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,915,308				
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:	$5,997,105
VALOR EJECUTADO	$5,981,460
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,915,308
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$15,645
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
9476461119	$1,226,075	$153,259	$196,172	3	$29,867	$379,299

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 noviembre se realizaron las siguientes acciones en el Producto 60: Sexualidad, hablar sin incomodidad. 62 sesiones para acompañamiento con gestantes y lactantes de la localidad de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda. Se realizo abordaje del 1 de noviembre al 8 de noviembre del 2024 con 18 sesiones, de la semana del 12 de noviembre al 15 de noviembre 22 sesiones, del 18 de noviembre al 22 de noviembre 17 sesiones y del 25 de noviembre al 29 de noviembre 5 sesiones; contando entre estas 7 aperturas (caracterizaciones). "	"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. Formato de canalización realizadas diligenciado correctamente. (De requerirse) 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.	" Reunion de equipo del Entorno Educativo el 25 de noviembre 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 12 de noviembre y 21 de noviembre 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 (Auditotia) 7 de noviembre de 2024. "	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
2024-10	2024-10	1042016829	9476461119	I	2024/11/18	2024/11/12	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
2024-10	2024-10	1042016829	9476461119	I	2024/11/18	2024/11/12	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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

YELIPSE STEFANIA GARRIDO CIFUENTES

C.C 1000350963 DE BOGOTÁ D.C

La suma de (cuatro millones novecientos quince mil trecientos ocho pesos m/cte) ($4.915.308), por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN ENFERMERIA) en el entorno Cuidador Educativo, durante el periodo de 01 al 30 de noviembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7915-2024



YELIPSE STEFANIA GARRIDO CIFUENTES
C.C 1000350963 DE BOGOTÁ D.C
CUENTA DE AHORROS Banco Popular
NUMERO 500803609882

Nota: Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de noviembre y horas adicionales realizadas en el mes de 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

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		
☐	YELIPSE STEFANIA GARRIDO CIFUENTES..zip	YELIPSE STEFANIA GARRIDO CIFUENTES..zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2024_CONTRATO 7915-2024.pdf	OCTUBRE 2024_CONTRATO 7915-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >