Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52779671	
CORREO ELECTRONICO:	carolinaespinosa29@gmail.com				CELULAR:	3006842269	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES USS 36 ASUNCIÓN BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46V07-15	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	457370015093				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9748			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	198	FECHA	2025-01-24 15:18:16.000	NÚMERO DE CRP	13399	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-01-01		2025-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$8,303,497				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$14,392,728
VALOR EJECUTADO	$14,115,945
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,303,497
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$276,783
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
9479588526	$3,321,399	$415,175	$531,424	3	$80,909	$1,027,508

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Mónica María Peña Osorio
52960209
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 gestor étnico, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	INFORMES MENSUALES DEL CONVENIO	INFORMES Y RADICADOS
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	PARTICIPAN DE ACUERDO A CONVOCATORIA	LISTADOS
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	PARTICIPACION EN REUNIONES DE SEGUIMIENTO	ACTAS
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	PRESTAN SERVICIOS CON LOS EJES DE HUMANIZACION	N/A
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	PARTICIPAN EN ASISTENCIAS TECNICAS, COMITES, SEGUIMIENTO AL CONVENIO	ACTAS
6. Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	PARTICIPAN EN GRUPO DE VEEDORES	ACTA
7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), 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, apoyo a la supervisión 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 SEGUIMIENTO AL CARGUE DE HC POR PARTE DE LOS PROFESIONALES	REPORTE
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	SE REALIZA ALISTAMIENTO DE AUDITORIA	CARPETAS
9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	CRONOGRAMA DE LAS ACCIONES	CRONOGRAMA
10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	SE DA RESPUESTA A LOS PQR	CORREOS
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	SE NOTIFICAN LAS EVENTUALIDADES PRESENTADAS	CORREOS
12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	SE PORTA DE MANERA ADECUADA LOS ELEMENTOS	IMAGEN INSTITUCIONAL
13. Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	SE PORTAN DE MANERA ADECUADA	CHAQUETA Y CARNET
14. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	SE MANEJA ADECUADAMENTE LOS EQUIPOS ENTREGADOS	BUEN USO DE INSUMOS
15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	SE REALIZA GESTION DOCUMENTAL DE LOS SOPORTES	CARPETAS

Mónica María Peña Osorio
52960209
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 Certificado Subred Suroccidente

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 52779671		ESPINOSA PINILLA YENNY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 69 d 4 28 sur in t 2 apto 708	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4632879	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1195148051	9479588526	I	2025/01/20	2025/01/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,094,200

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)					$3,321,500	$531,500			$3,321,500	$415,200			$3,321,500	$66,500			$3,321,500	$81,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,321,500	$531,500			$3,321,500	$415,200			$3,321,500	$66,500			$3,321,500	$81,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,321,500	$531,500			$3,321,500	$415,200			$3,321,500	$66,500			$3,321,500	$81,000		$0	$0
1	CC	52779671	ESPINOSA YENNY	230301	30	$3,321,500	$531,500	EPS005	30	$3,321,500	$415,200	CCF24	30	$3,321,500	$66,500	14-11	30	$3,321,500	$81,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,321,500	$531,500			$3,321,500	$415,200			$3,321,500	$66,500			$3,321,500	$81,000		$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 52779671		ESPINOSA PINILLA YENNY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 69 d 4 28 sur in t 2 apto 708	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4632879	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1195148051	9479588526	I	2025/01/20	2025/01/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,094,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$531,500	$0	$0	$531,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$531,500	$0	$0	$531,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,000	$0	$0	$81,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$81,000	$0	$0	$81,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,500	$0	$0	$66,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$66,500	$0	$0	$66,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$415,200	$0	$0	$415,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$415,200	$0	$0	$415,200
TOTAL				1	$1,094,200	$0	$0	$1,094,200

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

CC 52779671 DE Bogotá

La suma de $8.303.497 OCHO MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL CUATROSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE por concepto de prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestion del Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional y en el marco del Convenio EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES de acuerdo al requerimiento institucional., durante el periodo de 1 al 31 de ENERO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 9748-2024



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

CC 52779671 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 457370015093

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.013.140.999

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52820265

52820265

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 53 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 53 BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CUELLAR	ESPINOSA

Nombre(s): HELEN SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes ENE Día 28	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11908247-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ESPINOSA PINILLA YENNY CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.779.671	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CUELLAR REYES WILMAR FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.896.916	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CUELLAR REYES WILMAR FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 80.896.916 — Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): — Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): — Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes FEB Día 02	JORGE ALEXANDER CHAPARRO GOMEZ (E)
Reconocimiento paterno — Firma	Nombre y firma de funcionarios ante quien se hace el reconocimiento: JORGE ALEXANDER CHAPARRO GOMEZ (E) — Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

02-FEB-2013 - LIBRO DE VARIOS - 236 FOL. 185 ACEPTO RECONOCIMIENTO YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA.

NOTARIA 53 DE BOGOTA D.C. — NOTARIO — REGISTRO CIVIL

NOTARIA 53 DE BOGOTA D.C. ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE REGISTRO CIVIL DE ESTA NOTARIA
13 ENE 2020
ESTA COPIA TIENE VALIDEZ PERMANENTE
Valido para: DEMOSTRAR PARENTESCO

JUAN FERNANDO TOLOSA SUAREZ — NOTARIO — NOTARIA 53 DE BOGOTA D.C.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

15/03/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA** con **Cédula de Ciudadanía** número **52779671**

Posee en el banco Davivienda:

CRÉDITO HIPOTECARIO

Número	**5700407700452575**
Saldo al corte	**$ 68,037,914.48 Pesos**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA