| 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 | 9095 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 899 | FECHA | 2025-04-09 07:38:27.000 | NÚMERO DE CRP | 21953 | FECHA | 2025-05-14 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-04-01 | | 2025-04-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3,987,640 | | | | | | |
| 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: | $23,988,420 |
| VALOR EJECUTADO | $19,938,200 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,987,640 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,050,220 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 83% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9484659216 | $1,595,056 | $199,382 | $255,209 | 3 | $38,856 | $493,447 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. 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 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 periodo del 01 al 30 de abril del 2025 se proyecta una meta de 62 sesiones del producto 54. Bienestar en colegios en donde se realizan sesiones de promoción de la salud en los diferentes colegios priorizados de la localidad de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda. | Actas, Planes de cuidado, formato de sesiones colectivas, formato de conteo de jornadas. |
| 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, demanda inducida, información, sensibilización y educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada. | Activación de ruta de casos con riesgos en salud en estudiantes de los colegios priorizados | Formato de canalizaciones |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud o por la subred. | Sesión de apropiación de lineamientos del Entorno Educativo y Reunión de equipo el 11 de abril de 2025 | Listado de asistencia, Actas |
| Realizar entrega de productos, informes requeridos, 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 físicos para proceso de digitación GESI y revisión de productos 22, 23 y 30 de abril de 2025 | soportes de auditoria (Actas, Planes de cuidado, formato de sesiones colectivas, formato de conteo de jornadas) |
| Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por 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 asumirá el 100% de la glosa generada | Informe, bases, soportes de auditoria |
| Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos. | Elaboración, presentación y actualización de cronograma semanal | Soportes de sesiones, cronograma |

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

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 |
| 2025-03 | 2025-03 | 1410771882 | 9484659216 | I | 2025/04/14 | 2025/04/15 | BANCO POPULAR | 1 | $495,400 |

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,599,228 | $255,900 | EPS005 | 30 | $1,599,228 | $200,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 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 |
| 2025-03 | 2025-03 | 1410771882 | 9484659216 | I | 2025/04/14 | 2025/04/15 | BANCO POPULAR | 1 | $495,400 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $255,900 | $200 | $0 | $256,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $255,900 | $200 | $0 | $256,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $39,000 | $100 | $0 | $39,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $39,000 | $100 | $0 | $39,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $200,000 | $200 | $0 | $200,200 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $200,000 | $200 | $0 | $200,200 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$494,900** | **$500** | **$0** | **$495,400** |

**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 tres millones novecientos ochenta y siete mil seiscientos cuarenta pesos m/cte ($ 3.987.640), por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN ENFERMERIA) en el Entorno Educativo, durante el periodo del 01 al 30 de abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N. 9095-2024



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

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de abril (de 01 al 30 abril de 2025) y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**(Diego Castillo)**
**Apoyo a la supervisión**
**Entorno 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | DICIEMBRE 2024_CONTRATO 9095-2024.pdf | DICIEMBRE 2024_CONTRATO 9095-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ENERO 2025_CONTRATO 9095-2024.pdf | ENERO 2025_CONTRATO 9095-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FEBRERO 2025_CONTRATO 9095-2024.pdf | FEBRERO 2025_CONTRATO 9095-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 2025_CONTRATO 9095-2024.pdf | MARZO 2025_CONTRATO 9095-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >