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:	GIRLESA EMILSEN VARGAS ARIAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	42974068	
CORREO ELECTRONICO:	girlezavargas123@gmail.com				CELULAR:	3143445147	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570007590485194				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9134			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	899	FECHA	2025-04-09 07:38:27.000	NÚMERO DE CRP	21985	FECHA	2025-05-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AGENTE DE CAMBIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,537,696				
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:	$9,226,176
VALOR EJECUTADO	$7,688,480
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,537,696
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,537,696
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
9484166803	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas, designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS. Desarrollo de Acciones en el Entorno Institucional.	Realizar las actividades del Producto 16 Promoción de capacidades para la convivencia en personas con Discapacidad y sus cuidadores en Instituciones.	Plan de cuidado institucional datos cuantitativos y cualitativos Sesiones Colectivas Lista de chequeo Fichas tecnicas Registro Fotográfico
Participar activamente en las jornadas de salud pública (comunitarias institucionales entre otras) programadas tanto por la SDS como la subred sur occidente a las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	1 al 6 de Abril Semana se la Actividad Fisica 14/04/2025 Jornada Nocturna Vacunación 25/04/2025 Reunion Entorno Cuidador Institucional	Pieza Comunicativa Resgistro Fotografico Diligenciamiento de reporte Actas de Soporte de las actividades
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto a la E.S.E, como de la firma auditora y/o SDS y realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	Entrega de soportes con la calidad, veracidad requerido acorde a los lineamientos y ficha técnica	Alistamiento de Auditoria en donde se realiza la verificación de lo digital y físico Soportes acordes a la directriz emitida por la profesional de apoyo Acta de la actividad
Informar a los individuos, familia y otros colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Informar a los usuarios intervenidos en la Red de Soporte Social y cuidado colectivo de cuidadoras/es en entornos institucionales, sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud en las acciones ejecutadas.	Plan de cuidado cualitativo
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	Mediante educación y socialización de las temáticas en tematicas relacionadas a la prevencion de la enfermedad y promover el bienestar fisica, social y emocional	Plan de cuidado cualitativo Fichas tecnicas
Realizar informacion-educacion realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	Para el mes de Abril en las 18 instituciones mediante las implementaciones que se realizan en las instituciones abordadas por el equipo: Centro integrarte Fontibón atención interna grupo 9,centro crecer Fontibón, centro integrarte Fontibón atención externa grupo 5 , salud inclusiva alcaldía local de Fontibón, centro crecer puente Aranda, subdirección local integración social bosa infancia inclusiva, centro integrarte bosa atención externa grupo 8, salud inclusiva alcaldia local de bosa, centro crecer campo alegre calandaima, unidad de servicios de salud floralia, centro integrarte kennedy atención externa grupo 11, corporación para el desarrollo integral, social y comunitario mi dulce angelito, subdirección local integración social kennedy infancia inclusiva, organización popular de vivienda techo y bienestar, Fundación cepytin, NP medical ips, subdireccion local de integracion social puente aranda y Centro integrarte Kennedy atención interna grupo 6	Acta de la actividad Ficha Técnica Plan de cuidado cuantitativo y cualitativo Sesiones Colectivas Lista de Chequeo
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Subred Sur Occidente ESE como de la SDS.	1 al 6 de Abril Semana se la Actividad Fisica 14/04/2025 Jornada Nocturna Vacunación 25/04/2025 Reunion Entorno Cuidador Institucional	Actas de Soporte de las actividades Pieza Comunicativa Informe Registró Fotográfico
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportuna o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	Se asumirá la glosa generada por la firma interventora de acuerdo a las inconsistencias entregadas y halladas (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	Se asumirán las glosas generadas por inconsistencias de soportes o acciones de calidad en los productos.

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

GIRLESA EMILSEN VARGAS ARIAS
C.C 42.974.068 DE MEDELLIN

La suma de **(UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS) 1.537.696**, por concepto de servicios como GESTOR COMUNITARIO en el entorno INSTITUCIONAL, durante el periodo de **1 al 30 de Abril de 2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 9134 - 2024**.



GIRLESA EMILSEN VARGAS ARIAS
C.C 42.974.068 DE MEDELLIN
CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0570007590485194

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo **1 al 30 de Abril de 2025** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
Apoyo a la supervisión
Entorno Institucional

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		
☐	SOPORTES CUENTA DICIEMBRE.pdf	SOPORTES CUENTA DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTES DE CUENTA ENERO 2025.pdf	SOPORTES DE CUENTA ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTES CUENTA FEBRERO 2025.pdf	SOPORTES CUENTA FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTES CUENTA MARZO 2025.pdf	SOPORTES CUENTA MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 42974068		VARGAS ARIAS GIRLESA EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 80B VIS # 59-52SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1000001279	9484166803	I	2025/04/15	2025/04/14	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	42974068	VARGAS GIRLESA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$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 42974068		VARGAS ARIAS GIRLESA EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 80B VIS # 59-52SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1000001279	9484166803	I	2025/04/15	2025/04/14	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500