| 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: | 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 | 1116 | FECHA | 2025-05-12 16:11:10.000 | NÚMERO DE CRP | 23468 | FECHA | 2025-05-26 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-06-01 | | 2025-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $8,571,654 | | | | |
| 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: | $66,010,363 |
| VALOR EJECUTADO | $56,974,216 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $8,571,654 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $9,036,147 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 86% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9487623068 | $3,675,366 | $459,421 | $588,059 | 3 | $89,532 | $1,137,011 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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 |
|---|---|---|
| 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. | Informe administrativo, financiero y operativo del convenio | Radicado |
| 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 | Se participa en las reuniones convocadas de mas bienestar en tu hogar | 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. | Se participa en espacios y se realiza seguimiento a las acciones de canalizacion, demanda inducida | Actas e informe |
| 4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes | Se prestan servicios humanizados | 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. | Se participa en asistencias tecnicas y comites de seguimiento | Acta |
| 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. | Se participan en jornadas de veeduria | 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 radica informes y bases de datos | Radicados |
| 8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control. | Se realiz alistramiento para 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 | Se cuenta con cronograma de abordaje | Documento |
| 10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas. | Se da respuesta a soliciyudes | Correo |
| 11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio. | Se notifican de manera oprtuna | Correo |
| 12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Se vela por la buena imagen | N/A |
| 13. Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones | Se porta de manera adecuada la identificacion | Carnet |
| 14. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Se da buen uso de los elementos | Computador celular |
| 15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | Se cuenta con gestion documental | carpeta |

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

# 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 |
| 2025-05 | 2025-05 | 1567626453 | 9487623068 | I | 2025/06/18 | 2025/06/20 | BANCO DAVIVIENDA | 2 | $1,212,500 |

**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)** | | | | | $3,675,500 | $588,100 | | | $3,675,500 | $459,500 | | | $3,675,500 | $73,600 | | | $3,675,500 | $89,600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $3,675,500 | $588,100 | | | $3,675,500 | $459,500 | | | $3,675,500 | $73,600 | | | $3,675,500 | $89,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $3,675,500 | $588,100 | | | $3,675,500 | $459,500 | | | $3,675,500 | $73,600 | | | $3,675,500 | $89,600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 52779671 ESPINOSA YENNY | 25-14 | 30 | $3,675,500 | $588,100 | EPS005 | 30 | $3,675,500 | $459,500 | CCF24 | 30 | $3,675,500 | $73,600 | 14-11 | 30 | $3,675,500 | $89,600 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $3,675,500 | $588,100 | | | $3,675,500 | $459,500 | | | $3,675,500 | $73,600 | | | $3,675,500 | $89,600 | | $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 |
| 2025-05 | 2025-05 | 1567626453 | 9487623068 | I | 2025/06/18 | 2025/06/20 | BANCO DAVIVIENDA | 2 | $1,212,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $588,100 | $800 | $0 | $588,900 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $588,100 | $800 | $0 | $588,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $89,600 | $200 | $0 | $89,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $89,600 | $200 | $0 | $89,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $73,600 | $100 | $0 | $73,700 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $73,600 | $100 | $0 | $73,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $459,500 | $600 | $0 | $460,100 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $459,500 | $600 | $0 | $460,100 |
| TOTAL | | | | 1 | $1,210,800 | $1,700 | $0 | $1,212,500 |

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 $8.571.654 OCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO 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 30 de JUNIO 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