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	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000	NÚMERO DE CRP	38397	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
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	$65,545,870
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,571,654
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$464,493
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
9489019591	$3,428,662	$428,583	$548,586	3	$83,522	$1,060,691

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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.	Radicacion de informes administrativos operativos y financieros	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	Se participa en jornadas convocadas desde nivel central, se organiza recorridos con directivos	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 cuenta con informe de avance de las acciones de control social, canalizacion y demas	Informes
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Se prestan los servicios de acuerdo a guias y protocolos, se acompaña acciones en campo para verificar	No aplica
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.	De acuerdo a comvocatoria se participa en asistencias tecnicas	Listados
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 participa en reunion de veeduria, copacos,	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 revision de bases de datos	Bases de datos e informes
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Se da alistamiento y se presenta auditoria	Auditoria
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 realiza cronograma de las acciones	Cronograma
10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Se da respuesta a solicitudes	correos e informes
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Se da alertas de las eventualidades	correos
12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se da buena imagen institucional	No aplica
13. Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	Se prota adecuadamente chaqueta y carnet	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 da uso a los elementos entregados	Uso de celular y computador
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	Carpetas

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

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 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
2025-06	2025-06	1638002794	9489019591	I	2025/07/16	2025/07/18	BANCO DAVIVIENDA	2	$1,131,200

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC 52779671	ESPINOSA YENNY																		25-14	30	EPS005	30	CCF24	30	14-11	30	2.436%	30	No
Total Afiliados(1)																													

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
2025-06	2025-06	1638002794	9489019591	I	2025/07/16	2025/07/18	BANCO DAVIVIENDA	2	$1,131,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$548,700	$700	$0	$549,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$548,700	$700	$0	$549,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$83,600	$200	$0	$83,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$83,600	$200	$0	$83,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,600	$100	$0	$68,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$68,600	$100	$0	$68,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$428,700	$600	$0	$429,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$428,700	$600	$0	$429,300
TOTAL				**1**	**$1,129,600**	**$1,600**	**$0**	**$1,131,200**

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 $8.571.654 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 31 de JULIO 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**

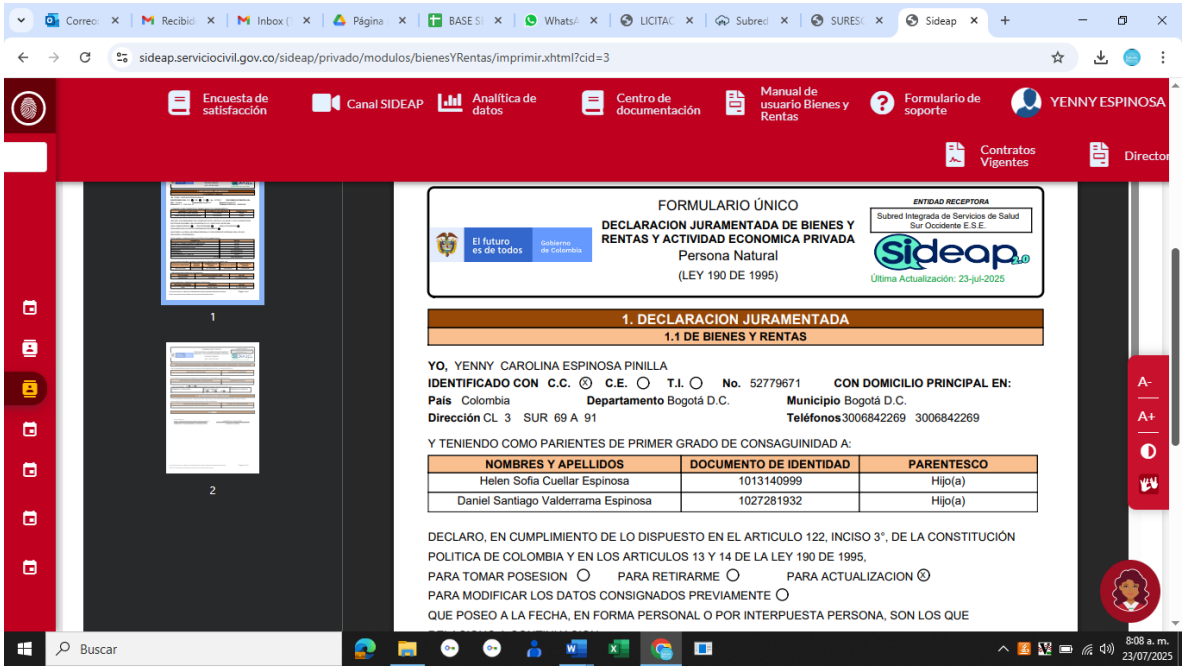
Posee en el banco Davivienda:

CRÉDITO HIPOTECARIO

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

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Última Actualización: 23-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ C.E. ○ T.I. ○ **No.** 52779671 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CL 3 SUR 69 A 91 **Teléfonos** 3006842269 3006842269

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

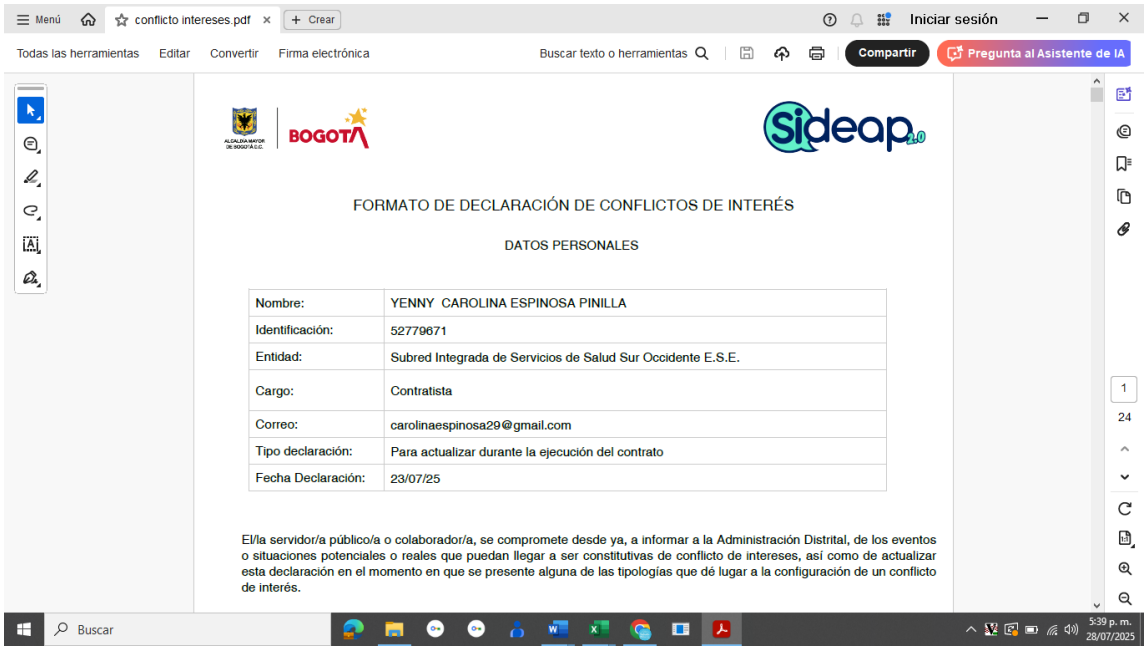
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Helen Sofia Cuellar Espinosa	1013140999	Hijo(a)
Daniel Santiago Valderrama Espinosa	1027281932	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Identificación:	52779671
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	carolinaespinosa29@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	23/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

ARL

Medellin, 21 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA** con documento de identidad **C52779671**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA