

					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			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			yina Alejandra Forero Guayabo					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1016068117
CORREO ELECTRONICO:			aforero067@gmail.com			CELULAR:		3123288976
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU46K33-5	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488449159653				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		10363			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000		NÚMERO DE CRP	38561	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-09-01			2025-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,276,845				
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:						\$23,491,229		
VALOR EJECUTADO						\$1,276,845		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,276,845		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$22,214,384		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						5%		
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	
9490625446	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor ético, 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.	visitas de abordaje territorial	planilla de firmas y caracterización en el aplicativo
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	asistir a las actividades convocadas	actas y listados de asistencia
3. . 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.	abordaje territorial	notificación mediante el aplicativo
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	durante el abordaje territorial utilizar lenguaje adecuado y claro	actas y caracterización en el aplicativo
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.	asistir a las reuniones convocadas por las lideres	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.	sensibilización y educación sobre la importancia de conocer sus derechos en salud	caracterización en el aplicativo
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.	entregar de manera oportuna la documentación requerida por los lideres	actas
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	realizar los debidos registros solicitados y entregarlos de manera oportuna y adecuada	actas
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	realizar el informe establecido por las lideres	acta, matriz
10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	escuchar y comunicación de manera asertiva	acta
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	realizar de manera escrita cualquier eventualidad	acta
12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	uso de los elementos de identificación suministrados	uso adecuado de los elementos para las actividades
13. Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	uso adecuado del carnet y la chaqueta	uso dentro y fuera de las unidades de servicio
14. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	cuidar y proteger del mal uso los elementos suministrados	uso solo para las actividades indicadas
15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	entrega de la documentacion requerida de manera oportuna	acta

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

YINA ALEJANDRA FORERO GUAYABO

YINA ALEJANDRA FORERO

**CC:
GUAYABO**

de Bogotá

La suma un millón doscientos setenta y seis mil ochocientos cuarenta y cinco pesos Mcte) (\$1,276,845), por concepto de servicios como auxiliar de enfermería, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 30 de Septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 10363- 2024**



YINA ALEJANDRA FORERO GUAYABO

C.C. 1016068117 de Bogotá CUENTA DE

AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488449159653

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de Septiembre 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo



ESMERALDA AVILA SÁNCHEZ

Profesional de apoyo EBEH

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión

Equipos Básicos extramural

Yina Alejandra Forero
Guayabo CC 1016068117
SECOP II

←

→

↺

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.14102230

☆

↓

🔊

A

⋮

Gmail

YouTube

Maps

Resultados de evalu...

Académico

Sistema solar conju...

Todos los marcadores

Informaciones del Contrato

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ cuenta de cobro de enero.pdf	cuenta de cobro de enero.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 1016068117 YINA.ALEJANDRA.FORERO.GUAYABO.pdf	1016068117 YINA.ALEJANDRA.FORERO.GUAYABO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ cuenta de cobro mes de marzo.pdf	cuenta de cobro mes de marzo.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ cuenta de cobro abril.pdf	cuenta de cobro abril.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA COBRO MES DE MAYO.pdf	CUENTA COBRO MES DE MAYO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ junio2025.pdf	junio2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JULIO 2025.pdf	JULIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ AGOSTO 2025.pdf	AGOSTO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [Soporte Remoto](#) [Ayuda](#)

Español (Colombia) ▼

018000-52-0808 [www.colombiacompra.gov.co/soporte](#) Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1016068117		FORERO GUAYABO YINA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 112 N 20-14 FONTIBON	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123288976	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1757863744	9490625446	I	2025/09/04	2025/09/08	BANCO DAVIVIENDA	4	\$441,700

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$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
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
1	CC	1016068117	FORERO YINA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016068117		FORERO GUAYABO YINA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 112 N 20-14 FONTIBON	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123288976	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1757863744		9490625446	I	2025/09/04	2025/09/08	BANCO DAVIVIENDA	\$441,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$600	\$0	\$228,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$600	\$0	\$228,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$500	\$0	\$178,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$500	\$0	\$178,500	
TOTAL				1	\$440,500	\$1,200	\$0	\$441,700	