

					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:			YURANY VALENCIA CASTAÑO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1024512999
CORREO ELECTRONICO:			valenciacaetano1991@gmail.com			CELULAR:		6017224293
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			570008670413734				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3701			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000		NÚMERO DE CRP	38614	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-09-01			2025-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,328,939				
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:						\$34,023,783		
VALOR EJECUTADO						\$34,023,783		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$6,328,939		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
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	
89726506	\$2,091,242	\$261,405		\$334,599	3	\$50,943	\$646,947	
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
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	"Cumplir a cabalidad con las actividades acorde al perfil en el plan de cuidado familiar e individual en el marco de los equipos básicos extramurales."	"Caracterizaciones y seguimientos cargados totalmente en el aplicativo en línea, diligenciamiento con calidad y oportunidad de historia clínica, planilla de firmas con familias con planes de cuidado familiar."
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 y participar activamente en las jornadas de salud que sean programadas por la SDS y la Subred Suroccidente"	Actas y listados de asistencia
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	"Realizar en todas las intervenciones demanda inducida, notificación de eventos de interés en salud pública, canalizaciones de acuerdo a los riesgos identificados"	"Notificaciones de eventos de interés en salud pública, Activaciones de ruta en modulo SIRC, demanda inducida"
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	"Prestar servicios con humanización y seguridad del paciente, según guías y protocolos"	"Brindar servicios humanizados y actividades de acuerdo a los protocolos institucionales"
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 y participar en asistencias técnicas, fortalecimientos de capacidades, inducción y reinducción"	Actas y listados de asistencia
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	"Fortalecer en cada una de las familias y los individuos sobre sus derechos y deberes en salud"	"Seguimientos cargados en aplicativo en línea"
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.	"Realizar entrega oportuna de productos, cargue oportuno de seguimientos en aplicativo en línea, diligenciamiento oportuno de historia clínica"	"Seguimientos en aplicativo en línea, diligenciamiento de historia clínica, planilla de firmas"
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	"Alistar soportes con calidad y oportunidad para auditoría"	"Soportes con calidad en aplicativo en línea e Historia clínica"
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	"Elaborar cronograma de actividades mensual"	Cronograma de actividades
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	"Informar oportunamente cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de las actividades"	"Informar a la profesional de apoyo ante cualquier novedad que interfiera en las actividades diarias"
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	"Mantener la imagen institucional en alto a través de las actuaciones individuales"	"Hacer uso adecuado de los elementos de identificación institucional"
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	"Portar adecuadamente el carnet y la chaqueta institucional en la ejecución de las actividades."	Carnet y Chaqueta institucional
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	"Hacer uso adecuado de los equipos biomédicos e insumos asignados"	"Equipos biomédicos e insumos en buen estado"
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	"Cumplir con la normativa de la gestión documental en la entrega de soportes"	Soportes con calidad

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024512999	YURANY VALENCIA CASTAÑO		calle 10b # 88a-27	7224293	yuravalencia@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-08	2025-08	I	12/09/2025	89726506	TOTAL A PAGAR \$689.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	334.600	0	0	0	0	0	0		334.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	51.000				51.000	0	0	51.000			510	51.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	41.900	0
						0	
						0	
						41.900	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	261.500	261.500
Pensión	1	334.600	334.600
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	1	41.900	41.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	689.000	689.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024512999	YURANY VALENCIA CASTAÑO		calle 10b # 88a-27	7224293	yuravalencia@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-08	2025-08	I	12/09/2025	89726506	10
					TOTAL A PAGAR
					\$689.000

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024512999	VALENCIA CASTAÑO YURANY	59	0				N																	230301	2.091.206	334.600	0	0	0	0	EPS001	2.091.206	261.500	14-11	2.091.206	3	51.000	CCF24	2.091.206	41.900	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YURANY VALENCIA CASTAÑO

C.C 1024512999 DE BOGOTÁ

La suma seis millones trescientos veinte y ocho mil, novecientos treinta y nueve pesos MC (\$6.328.939), por concepto de servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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 3701-2025

Yurany Valencia C.
C.C 1024512999 Bta

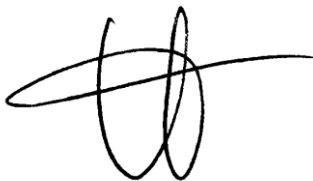
YURANY VALENCIA CASTAÑO

C.C 1024512999 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 008670413734

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



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión

Equipos Básicos extramurales

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren documentos para la ejecución del contrato?

No existen resultados que coincidan con los criterios de búsqueda.

Documentos de ejecución

Documento	Estado

Cancelar

Ver - Google Chrome

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Documents/DocumentDisplay/Index?id=1516977251&processC...

DETALLE DEL DOCUMENTO

Identificación del documento

ID del documento

208831D5C98EF42E53377D65F0E93CD97617083831B00D99ACD56EAE1117390

Ubicación

Archivo

Información del documento

Descripción

AGOSTO 2025.pdf

Nombre

AGOSTO 2025.pdf

Tamaño

681682

Estado

No encriptado

Creado por

VALENCIA CASTAÑO

Fecha de creación

25/09/2025 9:29:16 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Documento usado en

Tipo	Descripción
Usuario	VALENCIA CASTAÑO
Entidad	YURANY VALENCIA

Volver

Descargar documento

Editar

Cerrar

Estado

Crear

Cargado por

roveedor	Descargar	Detalle
roveedor	Descargar	Detalle
roveedor	Descargar	Detalle
roveedor	Descargar	Detalle
roveedor	Descargar	Detalle
roveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

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.