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:	YULY PAOLA NIÑO FIAGA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53072227	
CORREO ELECTRONICO:	ynino.ips.hco@gmail.com				CELULAR:	3204914337	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC 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	550488409729032				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6232			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2152	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	50331	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Universitario 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-06		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,195,200				
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:	$4,195,200
VALOR EJECUTADO	$4,195,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
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
7986576619	$1,650,883	$206,360	$264,141	3	$40,216	$510,717

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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
19256717. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, , 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 las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a 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.	Llevar a cabo fortalecimiento y seguimiento a los HCB priorizados verificando alertas y cumplimiento de los compromisos dejados por el perfil de odontologia en las vigencias anteriores. Se realizan durante el mes 53 sesiones.	Actas formato de sesiones colectivas bases
19256718. Participar activamente en las jomadas programadas tanto per la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	No Se realiza acompañamiento en jornadas, pero se tiene la disponibilidad para asistir de acuredo a la programcion	Actas listados de asistencia
19256719. Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información sensibilización, educación, canalización, atención. seguimiento, notificación de evento de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Durante las intervenciones se brinda educación en habitos de vida saludable asistencia a los controles odontologicos segun normatividad vigente tecnica del cepillado y cuidado bucal se canalizan los usuarios con riesgo para la respectiva atencion	formato de sesiones colectivas actas
19256720. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Las intervenciones realizadas durante el mes fueron basadas en los ejes de humanización y plataforma estrategica de la subred	formato de sesiones colectivas actas
19256721. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinaria, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Se asiste a mesa técnica en salud oral	Actas
19256722. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se educa a la comunidad en derechos y deberes redes de apoyo rutas de atencion en cada una de las sesiones implementadas	formato de sesiones colectivas actas
19256723. Realizar entrega de productos, informes requeridos. bases de datos, 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 y/o líder del proceso. cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinárnica y/o programación de cada una de las líneas de iiuervœici6n. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento dé estos. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Llevar a cabo fortalecimiento y seguimiento a los HCB, IPM, CCT y demás instituciones priorizados verificando alertas y cumplimiento de los compromisos dejados por el perfil de odontología en las vigencias anteriores Se realizan durante el mes 53 sesiones	Actas formato de sesiones bases
19256724. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, , 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 las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a 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.	Se realiza proceso de precritica los días 27 de octubre se entregan soportes con los criterios de calidad segun documento operativo	Lista de chequeo de seguimiento por parte de profesional de apoyo
19256725. Participar activamente en las jomadas programadas tanto per la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	En las acciones implementadas se porta carnet y chaqueta institucional EPP adecuada presentación personal e identificacion	Lista de chequeo de seguimiento por parte de profesional de apoyo
19256726. Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información sensibilización, educación, canalización, atención. seguimiento, notificación de evento de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Los procesos de atencion y acompañamiento en salud se prestan con calidad humanidad criterio y etica profesional	Actas seguimiento en campo
19256727. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Se realiza pago oportuno y dentro de los plazos establecidos de: seguridad social EPS ARL	planilla documento equivalente
19495928. Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.

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

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

YULY PAOLA NIÑO FIAGA

C.C 53072227 DE BOGOTA

La suma de cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos pesos M/Cte. $ 4.195.200 por concepto de servicios como PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA en el entorno institucional, durante el periodo de 06 al 31 de Octubre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6232-2025



YULY PAOLA NIÑO FIAGA

C.C 53072227 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCODAVIVIENDA

NUMERO 0550488409729032

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 6 al 31 de octubre del 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53072227
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULY PAOLA NINO FIAGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 82A 6 37	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7986576619**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1842234521

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 264.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 264.400	$ 500	$ 264.900
SUBTOTALES:										**$ 264.400**	**$ 500**	**$ 264.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 206.500	$ 0	$ 400	$ 0	$ 206.500	$ 400	$ 0	$ 206.900
SUBTOTALES:													**$ 206.500**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 206.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 40.300	$ 40.300	$ 100	$ 0	$ 40.400
SUBTOTALES:									**$ 40.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 40.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 53072227	NIÑO FIAGA YULY PAOLA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.800.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.652.000	$ 264.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 264.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.652.000	$ 206.500	$ 0	$ 206.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.652.000	53072227	$ 40.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 512.200