

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión: 3  
Fecha de aprobación: 2/15/2018  
Código: 04-02-FO-0002



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Yulieth Adriana Córdoba Arriaga					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1000517470		
CORREO ELECTRONICO:	adrianacordobaarriaga@gmail.com			CELULAR:	3503283751		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		C. EXT ENFERMERIA PYD USS 50 PUERTA DE TEJA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO07A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550488450630238			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		4274		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2156	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49143	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2025-10-01			2025-10-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,925,844			
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:	\$11,058,072
VALOR EJECUTADO	\$11,037,364
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,925,844
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$20,708
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
8390366092	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA  
39690976  
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. realizar las actividades de auxiliar de enfermería correspondientes al consultorio móvil dispuesto en la manzana del cuidado Bosa campo verde o sede designada, conforme a los lineamientos que adopte la Subred Sur Occidente relacionados para el sistema Distrital del cuidado	No aplica	No aplica
2. Asesorar y orientar de manera asertiva al paciente y a la familia sobre el acceso a los servicios, plan de cuidados en casa, en especial las relacionadas con las ordenes medicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio de acuerdo a las diferentes rutas de atención	Asesorar y orientar de manera asertiva al paciente y su familia sobre el acceso a los servicios de salud, el plan de cuidados en casa, especialmente en lo relacionado con el cumplimiento de las órdenes médicas y la continuidad del tratamiento ambulatorio, de acuerdo con las rutas de atención establecidas por la Subred Sur Occidente y el Sistema Distrital del Cuidado.	Orientaciones registradas a pacientes y familias sobre acceso a servicios, cuidados domiciliarios y continuidad del tratamiento, con seguimiento a las rutas de atención definidas.
3. Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas relacionadas con la misionalidad de la Subred. de acuerdo con las políticas institucionales y a las normas vigentes	Brindar orientación clara y oportuna a los pacientes y sus familiares frente a sus necesidades y expectativas relacionadas con la misionalidad de la Subred Sur Occidente, garantizando el cumplimiento de las políticas institucionales y las normas vigentes del sector salud.	Orientaciones registradas a pacientes y familias en concordancia con la misionalidad institucional, políticas de la Subred y normatividad vigente
4. realizar demanda inducida de los servicios del consultorio a los usuarios de la manzana del cuidado "Bosa, Campo verde" o sede designada para la completitud de las agendas de los profesionales (medico general y enfermería) que prestan servicio en el consultorio	No aplica	No aplica
5. realizar agendamiento de las citas que le sean requeridas por los usuarios en la agenda de los profesionales del consultorio y gestionar la facturación de los mismos con el área encargada	Realizar el agendamiento de citas solicitadas por los usuarios en las agendas de los profesionales del consultorio (medicina general y enfermería), así como gestionar oportunamente el proceso de facturación de los servicios prestados ante el área encargada, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Subred Sur Occidente.	Citas agendadas y registradas correctamente en el sistema, con soportes de facturación gestionados y enviados al área correspondiente para su respectivo trámite
6. apoyar la derivación y/o direccionamiento de los usuarios a las RIAS, canalizando con criterios de veracidad, oportunidad y pertinencia, los registros que le sean requeridos por la Subred para el cumplimiento del sistema Distrital del cuidado	Apoyar la derivación y/o direccionamiento de los usuarios a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando el diligenciamiento y canalización de los registros requeridos por la Subred con criterios de veracidad, oportunidad y pertinencia, en el marco del cumplimiento de los lineamientos del Sistema Distrital del Cuidado.	Usuarios derivados y direccionados a las RIAS, con registros diligenciados y reportados oportunamente según los criterios establecidos por la Subred y el Sistema Distrital del Cuidado
7. mantener articulación y/o comunicación respetuosa y constante con el personal de la entidad ancla (CDC Jose ANtonio Galan) o sede designada con el fin de propiciar accesibilidad a los usuarios a los servicios de salud del consultorio y así contribuir a la producción del mismo	No aplica	No aplica
8. Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplicar de manera rigurosa los procedimientos y protocolos establecidos en bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad durante el desarrollo de las actividades asistenciales y administrativas en el consultorio, conforme a las políticas institucionales de la Subred Sur Occidente y la normatividad vigente.	Evidencias de cumplimiento de protocolos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad, registradas en formatos establecidos y verificables mediante seguimiento institucional
9. Realizar seguimiento a la completitud de las agendas de enfermería y medicina general del consultorio del CDC Jose Antonio Galan.	No aplica	No aplica
10. Apevar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Apegarse y verificar el cumplimiento de las normas y estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) en la prestación de los servicios del consultorio, de acuerdo con los lineamientos y requerimientos establecidos por la Subred Sur Occidente.	Evidencias documentadas del cumplimiento de los estándares del SOGC, mediante registros, reportes y formatos exigidos por la Subred.
11. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	Elaborar un informe mensual detallado sobre el desarrollo y avance de las actividades realizadas en el marco de las funciones asignadas, y entregarlo al supervisor del contrato para su revisión y posterior certificación de cumplimiento	Informe mensual entregado al supervisor del contrato, con descripción de actividades, avances, resultados y soportes correspondientes para la validación y certificación del cumplimiento.

12. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Responder por el buen uso, cuidado y custodia de los elementos, insumos y equipos entregados para el desarrollo de las funciones asignadas, y realizar su devolución formal a la persona encargada en caso de terminación del contrato o cuando así se requiera	Acta de entrega y recepción de elementos firmada, con inventario actualizado y en buen estado, conforme a los registros de dotación asignada
13. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participar activamente en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado por la Subred Sur Occidente, con el fin de fortalecer las competencias, actualizar conocimientos y garantizar la articulación con los lineamientos institucionales.	Registro de participación en capacitaciones, reuniones y eventos, con soportes de asistencia y/o actas firmadas según requerimientos institucionales. Registro de participación en capacitaciones, reuniones y eventos, con soportes de asistencia y/o actas firmadas según requerimientos institucionales.
14. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notificar de manera oportuna las fallas de calidad identificadas en la prestación del servicio, y participar en la implementación de las acciones de mejora definidas por la Subred Sur Occidente, con el fin de garantizar la continuidad y optimización del servicio conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	Registros de notificación de fallas de calidad y evidencias de implementación de acciones de mejora, documentadas y reportadas según el procedimiento institucional.
15. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos técnico-administrativos establecidos por la Subred Sur Occidente, además de brindar apoyo en su implementación, asegurando el alineamiento con los lineamientos institucionales y el marco normativo vigente	Evidencias de aplicación y apoyo en la implementación de procedimientos institucionales, registradas mediante formatos, reportes y actas según los requerimientos de la Subred.
16. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyar a la Subred Sur Occidente en el desarrollo de actividades que sean requeridas según necesidades interinstitucionales y extra institucionales, en el marco de la articulación con otras entidades y actores del territorio, garantizando disponibilidad, disposición y cumplimiento oportuno	Informe o registro de apoyo prestado en actividades interinstitucionales y extra institucionales, con evidencias de participación y cumplimiento según lo requerido por la Subred
17. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregar mensualmente la constancia de afiliación y el pago al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, como parte de las obligaciones contractuales establecidas por la modalidad de contratación bajo la Subred Sur Occidente	Constancias y soportes mensuales de afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensiones y ARL), entregados oportunamente al supervisor del contrato
18. Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimentar al supervisor del contrato sobre las dificultades identificadas en los procesos de atención, con el fin de generar alertas tempranas, proponer soluciones y contribuir a la mejora continua del servicio prestado en el consultorio.	Reportes o comunicaciones formales de retroalimentación entregadas al supervisor, con descripción de dificultades, análisis de causas y posibles acciones de mejora.
19 Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	Realizar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, siempre que estén relacionadas con el objeto contractual y alineadas con los lineamientos institucionales de la Subred Sur Occidente.	Registro de cumplimiento de actividades asignadas adicionalmente, con evidencias documentales que respalden su ejecución conforme a los requerimientos del contrato

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA  
39690976  
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 FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**Yulieth Adriana Córdoba Arriaga**

**C.C 1000517470**

La suma de \$1.925.844, **un millón novecientos veinticinco mil ochocientos cuarenta y cuatro**, por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de Enfermería en la sede de puerto de teja durante el periodo de 01 al 31 de octubre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4274-2025



**Nombre de contratista**

**Yulieth Adriana Cordoba Arriaga**

**C.C.**

**1000517470**

**CUENTA DE AHORROS NUMERO**

**055048845063023**

**Banco Davivienda**

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000517470	YULIETH ADRIANA CORDOBA ARRIAGA		Carrera 123#14b-70	3503283751	adrianacordobaarriaga@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	24/11/2025	91237267	\$470.300	

## 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	4	500	0	178.500	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	227.800	0	0	0	0	4	600	0	228.400	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	34.700				34.700	4	100	34.800			347	34.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	4	100	28.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	4	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	4	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.500
Pensión	1	227.800	228.400
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	1	28.500	28.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>469.000</b>	<b>470.300</b>

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000517470	YULIETH ADRIANA CORDOBA ARRIAGA	Carrera 123#14b-70	3503283751	adrianacordobaarriaga@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-10	2025-10	\$470.300				

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1000517470	CORDOBA ARRIAGA YULIETH ADRIANA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

# PAGADA