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:	Yeimy Patiño Hernández						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52746724	
CORREO ELECTRONICO:	yeimycampistacj@gmail.com				CELULAR:	3166736219	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570001770089785				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6159			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000	NÚMERO DE CRP	18769	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-06-01		2026-06-30			
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:	$46,147,200
VALOR EJECUTADO	$39,854,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,292,800
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
9505056608	$1,678,080	$209,760	$268,493	3	$40,878	$519,131

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. 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 de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo Nº 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes."	"SE REALIZAN ACCIONES DEL COMPONENTE 54 Y 55 JORNADS MAS BIENESTAR CUIDARTE EN LAS DIFERENTES LOCOALIDADES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE. Y SEGÚN INDICACIONES DE LA SDS Y LA SUBRED SUR OCCIDENTE "	"ACTA, SESIONES COLECTIVAS Y ENCUESTAS, MATRICES SEGÚN REQUERIMIENTO, REPOSAN EN EL DRIVE DE LA LOCALIDAD """"
"2.- Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios"	"SE PARTICIPA EN LAS DIFERENTES JORNADAS SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA SDS"	"SE SEASISTE A LAS SIGUIENTES REUNIONES: 02 DE JUNIO SDS DONACION DE SANGRE Y ORGANOS 24 DE JUNIO: ASISTENCIA TECNICA SDS 30 DE JUNIO REUNION LOCAL "
"3.- Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada"	"SE PARTICIPA EN LAS DIFERENTES JORNADAS SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA SDS "	"ACTA, SESIONES COLECTIVAS Y ENCUESTAS, MATRICES SEGÚN REQUERIMIENTO, REPOSAN EN EL DRIVE Y LA SEDE DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA."
"4.- Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud."	"SE REALIZAN FORTOLECIOMIENTOS SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA LIDER DE LA ESTRATEGIA"	"SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER DEL COMPONENTE "
"5.- Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred"	"SE PARTICIPO EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS, FORTALECIMEIRNTOS PROGRAMADOS POR LA LIDER DEL COMPONENTE "	"ACTA, SESIONES COLECTIVAS Y ENCUESTAS, MATRICES SEGÚN REQUERIMIENTO, REPOSAN EN EL DRIVE Y LA SEDE DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA."
"6.- Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, 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 dinámica y o programación de cada una de las líneas de intervención."	"SE REALIZO LA ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD EN CADA UNO DE LOS PRODUCTOS Y/O SOPORTES ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS "	"SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER DEL COMPONENTE "
" 7.- Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas."	"SE REALIZA ALISTAMIENTO Y SE PRESENTA ADUFITORIA SEGÚN REQUERIMIENTO DEL LIDER DEL COMPONENTE "	"SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER DEL COMPONENTE"
"8.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. "	"CON ESTAS ACTIVIDADES SE DA CUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO DE DATOS"	"SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER DEL COMPONENTE "
" 9.- Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio."	"SE DA CUMPLIMIENTO PORTANDO LAS PRENDAS Y CARNET DE FORMA ADECUADA"	"SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER DEL COMPONENTE "
" 10.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio"	"SE REALIZO LA ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD EN CADA UNO DE LOS PRODUCTOS Y/O SOPORTES ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS "	DOCUMENTOS, ACTAS, FORMATOS QUE REPOSAN EN LA SEDE DE PUENTE ARANDA Y EN EL DRIVE DEL TECNICO DE LA LOCALIDAD Y LA SEDE DE PUENTE ARANDA.
"11.- Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente."	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
"12.- Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo"	SE DA CUMPLIMIENTO SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y APOYOS SOLICITADOS POR LA SUB RED SUR OCCIDENTE Y/O SDS	DOCUMENTOS, ACTAS, FORMATOS QUE REPOSAN EN LA SEDE DE PUENTE ARANDA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52746724		PATIÑO HERNANDEZ YEIMY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 74 A BIS SUR # 31-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3166736219	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	368008069	9505056608	I	2026/06/05	2026/06/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$575,400

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,678,100	$33,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,678,100	$33,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,678,100	$33,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	52746724	PATIÑO YEIMY	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF21	30	$1,678,100	$33,600	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,678,100	$33,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52746724		PATIÑO HERNANDEZ YEIMY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 74 A BIS SUR # 31-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3166736219	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	368008069	9505056608	I	2026/06/05	2026/06/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$575,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,600	$0	$0	$33,600
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$33,600	$0	$0	$33,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$575,400	$0	$0	$575,400

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

YEIMY PATIÑO HERNANDEZ
C.C 52.746.724 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 Educadora Física en el entorno Cuidador Comunitario durante el periodo del 1 al 30 de junio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios número de contrato 6159- 2025

Yeimy Patiño H

YEIMY PATIÑO HERNANDEZ
C.C 52.746.724 DE BOGOTA
CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0570001770089785

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

Maribel Cortes Suarez
Apoyo a la supervisión
Líder localidad de Puente Aranda