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:	Yuri Valentina Villarreal Lopez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030529808	
CORREO ELECTRONICO:	villarrealyuri58@gmail.com				CELULAR:	3123526350	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CASA MAS BIENESTAR CONV 8505107-2025 USS BOSTON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO02V03	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24142042029				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7707			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1536	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-01-01		2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,143,836				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$4,011,048
VALOR EJECUTADO	$4,011,048
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,143,836
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
9496369998	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

alexandra porras ramírez
52584641
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
Garantizar la implementación de la estrategia Casa MAS Bienestar conforme a los lineamientos definidos por la entidad.	Cumplimiento de la implementación operativa de la estrategia Casa MAS Bienestar	Actas, reportes de implementación, seguimiento
Prestar los servicios asignados dentro del Modelo MAS Bienestar, asegurando una atención oportuna y continua.	Prestación de servicios en el marco del Modelo MAS Bienestar	Registro de actividades prestadas + soporte técnico
Dar continuidad al acompañamiento del usuario, coordinando con los equipos de trabajo y entidades de apoyo cuando sea necesario.	Asegurar continuidad del plan de manejo clínico	Registro de articulaciones con equipos e IPS
Brindar atención extramural al usuario y dejar los soportes administrativos y de seguimiento correspondientes.	Soportes de la atención extramural por paciente	Planillas firmadas / informes clínicos
Registrar de manera clara y completa la información de los usuarios atendidos, con las evidencias requeridas.	Relación de usuarios atendidos con evidencia	Planillas + fotos + reporte
Verificar y garantizar el suministro continuo de condiciones adecuadas de habitabilidad para los usuarios.	Suministro continuo de condiciones de habitabilidad	Listado de entregas / verificación mensual
Realizar la entrega y recibo de turno por usuario, asegurando la continuidad del acompañamiento.	Entrega y recibo de turno por paciente	Formato de turno firmado
Ejecutar las actividades asignadas de acuerdo con las funciones del cargo y dejar los registros correspondientes.	Ejecución de actividades de enfermería asignadas	Registros en historia clínica
Informar oportunamente cualquier novedad o cambio relevante durante la atención.	Informar cambios clínicos oportunamente	Reporte de cambios/evolución
Comunicar al supervisor las dificultades, novedades o situaciones presentadas en la atención.	Retroalimentar al supervisor dificultades en la atención	Actas o comunicaciones formales
Orientar al usuario y su familia en el plan de cuidados y seguimiento en el domicilio.	Asesorar plan de cuidados y seguimiento en casa	Registro de educación al usuario
Cumplir las normas de bioseguridad, seguridad y salud en el trabajo, gestión ambiental y calidad.	Aplicar bioseguridad, SO, ambiental y calidad	Evidencias de cumplimiento de normas
Orientar a los usuarios de acuerdo con sus necesidades y la institucionalidad vigente.	Orientar pacientes según necesidades e institucionalidad	Registros en historia / planillas
Registrar y diligenciar correctamente los reportes y los informes.	Registrar reportes y libros del servicio	Documentos diligenciados
N/A	Diligenciar documentos para facturación y estadística	Formatos completos y revisados
Apoyar el cumplimiento de los procesos de calidad establecidos por la entidad.	Apoyar cumplimiento del SOGC	Soportes de implementación
Elaborar y presentar el informe mensual de actividades dentro de los tiempos definidos.	Elaborar informe mensual de actividades	Informe firmado y radicado
Responder por el uso, cuidado y devolución de los elementos entregados.	Responder por elementos entregados	Acta de entrega/recibo
Participar en las capacitaciones, inducciones y actividades convocadas por la entidad.	Participar en capacitaciones e inducciones	Listas de asistencia
Reportar fallas de calidad y apoyar la ejecución de acciones de mejora.	Notificar fallas de calidad y ejecutar mejoras	Reporte + plan de mejora
Cumplir los procedimientos y lineamientos establecidos por la entidad.	Cumplir con procedimientos establecidos por Subred	Checklist de cumplimiento
Apoyar las actividades interinstitucionales y extra institucionales cuando sea requerido.	Apoyar actividades interinstitucionales y extra institucionales	Evidencia documental del apoyo
Registrar oportunamente las actividades realizadas en los sistemas de información.	Registrar actividades en sistema de información	Capturas o reportes mensuales
Aportar mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social.	Constancia mensual de seguridad social	Soporte de pago
Realizar las actividades adicionales asignadas por el supervisor o la entidad, relacionadas con el objeto del servicio.	Realizar actividades adicionales asignadas	Evidencias de ejecución

Copia Certificada Subred Suroccidente

alexandra porras ramírez
52584641
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

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 1030529808		VILLARREAL LOPEZ YURI VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 80 I57 G17 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123526350	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	89747669	9498098643	I	2026/02/04	2026/02/25	NEQUI	21	$549,200

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			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$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			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1030529808 VILLARREAL YURI	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$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 1030529808		VILLARREAL LOPEZ YURI VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 80 I57 G17 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123526350	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	89747669	9498098643	I	2026/02/04	2026/02/25	NEQUI	21	$549,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$3,800	$0	$284,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$3,800	$0	$284,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$600	$0	$43,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$600	$0	$43,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$3,000	$0	$221,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$3,000	$0	$221,900
TOTAL				1	$541,800	$7,400	$0	$549,200

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA LA SUBRED INTEGRADA DE

SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A: Yuri Valentina

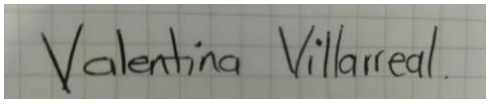
Villarreal Lopez

C.C 1030529808 DE

BOGOTÁ

La suma de $2.571.630 (dos millones quinientos setenta y uno seiscientos treinta pesos m/cte), por concepto de: Prestar servicios DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional en la Dirección Hospitalaria durante el periodo del 01 al 28 de Febrero 2026 , de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 665-2026

Yuri Valentina Villarreal López



C.C 1030529808 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL NUMERO 241420422029

Consulta de Certificación

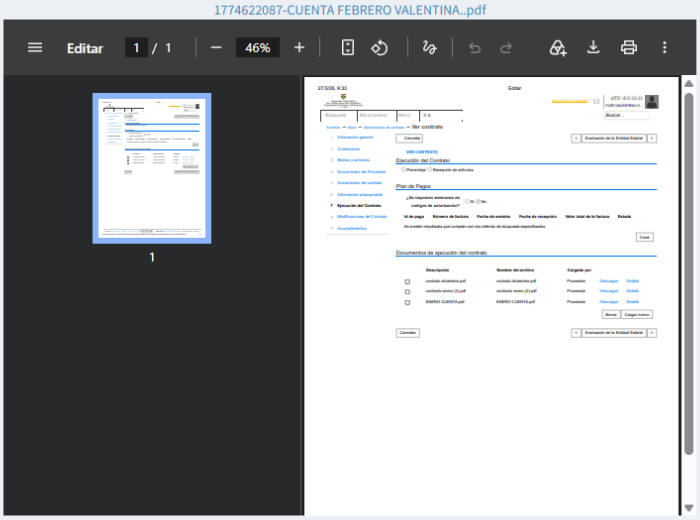
Volver

Supervisor

JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA

Período de Ejecución del certificado a cargar

28/02/2026

Certificación

1774622087-CUENTA FEBRERO VALENTINA..pdf