Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	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 USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE10V03-3	100	KE10V03-3	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	665			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	32158	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-08-01		2026-08-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$2,572,380		
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:	$18,006,660
VALOR EJECUTADO	$18,005,160
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,572,380
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,500
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
9508091842	$1,028,952	$128,619	$164,632	3	$25,065	$318,317

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

RAFAEL DAVID ROJAS SERRANO
1030613910
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 Cumplimiento de la implementación operativa de la estrategia Casa MAS Bienestar	Actas, reportes de implementación, seguimiento 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 Prestación de servicios en el marco del Modelo MAS Bienestar	Registro de actividades prestadas + soporte técnico 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 Asegurar continuidad del plan de manejo clínico	Registro de articulaciones con equipos e IPS 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 Soportes de la atención extramural por paciente	Planillas firmadas / informes clínicos 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 Relación de usuarios atendidos con evidencia	Planillas + fotos + reporte Planillas + fotos + reporte
Verificar y garantizar el suministro continuo de condiciones adecuadas de habitabilidad para los usuarios.	Suministro continuo de condiciones de habitabilidad Suministro continuo de condiciones de habitabilidad	Listado de entregas / verificación mensual 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 Entrega y recibo de turno por paciente	Formato de turno firmado 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 Ejecución de actividades de enfermería asignadas	Registros en historia clínica Registros en historia clínica
Informar oportunamente cualquier novedad o cambio relevante durante la atención.	Informar cambios clínicos oportunamente Informar cambios clínicos oportunamente	Reporte de cambios/evolución Reporte de cambios/evolución
Comunicar al supervisor las dificultades, novedades o situaciones presentadas en la atención.	Retroalimentar al supervisor dificultades en la atención Retroalimentar al supervisor dificultades en la atención	Actas o comunicaciones formales 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 Asesorar plan de cuidados y seguimiento en casa	Registro de educación al usuario 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 Aplicar bioseguridad, SO, ambiental y calidad	Evidencias de cumplimiento de normas Evidencias de cumplimiento de normas
Orientar a los usuarios de acuerdo con sus necesidades y la institucionalidad vigente.	Orientar pacientes según necesidades e institucionalidad Orientar pacientes según necesidades e institucionalidad	Registros en historia / planillas Registros en historia / planillas
Registrar y diligenciar correctamente los reportes y los informes.	Registrar reportes y libros del servicio Registrar reportes y libros del servicio	Documentos diligenciados Documentos diligenciados
N/A	Diligenciar documentos para facturación y estadística Diligenciar documentos para facturación y estadística	Formatos completos y revisados Formatos completos y revisados
Apoyar el cumplimiento de los procesos de calidad establecidos por la entidad.	Apoyar cumplimiento del SOGC Apoyar cumplimiento del SOGC	Soportes de implementación Soportes de implementación
Elaborar y presentar el informe mensual de actividades dentro de los tiempos definidos.	Elaborar informe mensual de actividades Elaborar informe mensual de actividades	Informe firmado y radicado Informe firmado y radicado
Responder por el uso, cuidado y devolución de los elementos entregados.	Responder por elementos entregados Responder por elementos entregados	Acta de entrega/recibo Acta de entrega/recibo
Participar en las capacitaciones, inducciones y actividades convocadas por la entidad.	Participar en capacitaciones e inducciones Participar en capacitaciones e inducciones	Listas de asistencia Listas de asistencia
Reportar fallas de calidad y apoyar la ejecución de acciones de mejora.	Notificar fallas de calidad y ejecutar mejoras Notificar fallas de calidad y ejecutar mejoras	Reporte + plan de mejora Reporte + plan de mejora

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Cumplir los procedimientos y lineamientos establecidos por la entidad.	Cumplir con procedimientos establecidos por Subred Cumplir con procedimientos establecidos por Subred	Checklist de cumplimiento Checklist de cumplimiento
Apoyar las actividades interinstitucionales y extra institucionales cuando sea requerido.	Apoyar actividades interinstitucionales y extra institucionales Apoyar actividades interinstitucionales y extra institucionales	Evidencia documental del apoyo Evidencia documental del apoyo
Registrar oportunamente las actividades realizadas en los sistemas de información.	Registrar actividades en sistema de información Registrar actividades en sistema de información	Capturas o reportes mensuales Capturas o reportes mensuales
Aportar mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social.	Constancia mensual de seguridad social Constancia mensual de seguridad social	Soporte de pago Soporte de pago
Realizar las actividades adicionales asignadas por el supervisor o la entidad, relacionadas con el objeto del servicio.	Realizar actividades adicionales asignadas Realizar actividades adicionales asignadas	Evidencias de ejecución Evidencias de ejecución

RAFAEL DAVID ROJAS SERRANO
1030613910
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

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

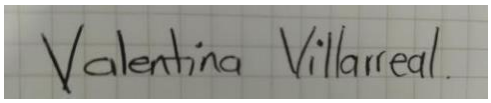
Villarreal López

C.C 1030529808 DE

BOGOTÁ

La suma de $2.572.380 (dos millones quinientos setenta y dos mil trescientos ochenta 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 de 1 al 30 de septiembre de 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

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2026-08	2026-08	678178996	9509664344	I	2026/09/03	2026/09/23	NEQUI	20	$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
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		$541,800
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		$541,800
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	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$4,200	$0	$284,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$4,200	$0	$284,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$700	$0	$43,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$700	$0	$43,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$3,300	$0	$222,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$3,300	$0	$222,200
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$8,200**	**$0**	**$550,000**

ARL

Medellin, 25 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **YURI VALENTINA VILLAREAL LOPEZ** con documento de identidad **C1030529808**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-12-06	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Yuri Valentina Villarreal Lopez

Consulta de Certificación

Volver

Supervisor

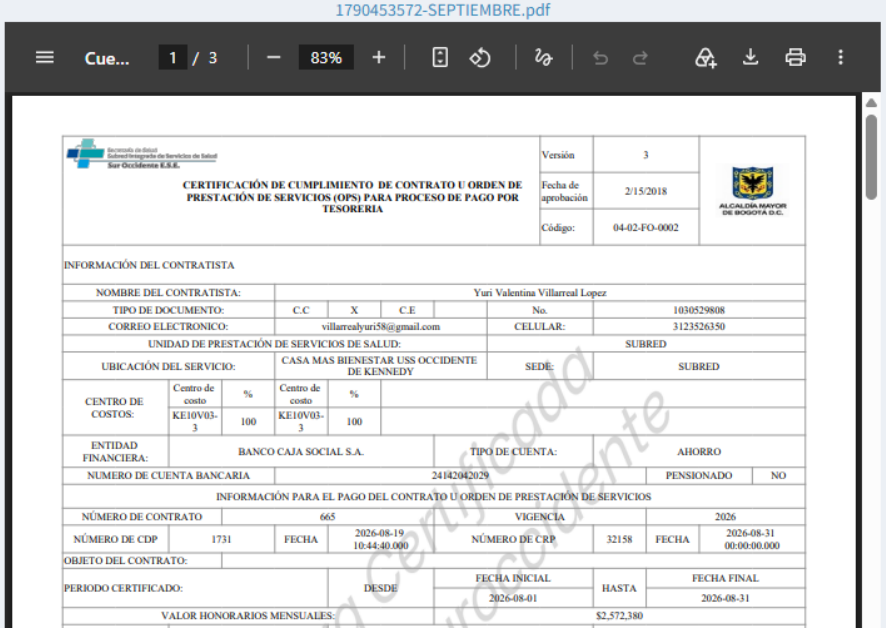
RAFAEL DAVID ROJAS SERRANO

Período de Ejecución del certificado a cargar

30/09/2026

Certificación

1790453572-SEPTIEMBRE.pdf



Cue... 1 / 3 83%

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 USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE10V03-3	100	KE10V03-3	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	665			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	32158	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2026-08-01			2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$2,572,380			