

					Versión 3			
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:				ESTHER JULIA				
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.	52415407
CORREO ELECTRONICO:				JULIVA0220@HOTMAIL.COM			CELULAR:	4521320 - 311 4934989
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PLANEACION Y DESARROLLO INSTITUCIONAL CARVAJAL			SEDE:	SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU57T08	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				570086405			PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1695			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2535	FECHA	2023-10-26 11:33:13.000	NÚMERO DE CRP	56456	FECHA	2023-10-31 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-10-01			2023-10-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,633,601				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo			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:						\$14,702,409		
VALOR EJECUTADO						\$14,702,409		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,633,601		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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		
1057425715	\$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 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
DIANA LUCIA SILVA LARRARTE 52048511 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
Realizar recorridos a las unidades que generen documentos pertenecientes a la historia clínica en físico relacionándolos en el formato institucional	Realizar recorridos a las unidades de la subred que producen documentos físicos para la historia clínica	recogí historias clínicas en los servicio con el formato institucional implementado
Recibir las historias clínicas	Recibir historias clínicas de las unidades y los diferentes servicios	Recibí historias clínicas en los servicio con el formato institucional implementado
Depurar, escanear y subir al aplicativo las Historias Clínicas y/o documentos que hagan parte de la misma.	depurar, escanear historias clínicas y cargarlas al sistema de información	se escaneo y cargo 1965 historias clínicas en el sistema de información
Organizar y archivar las Historias Clínicas por número de documento de tal forma que permita su archivo y desarchivo.	verificar historias clínicas contra listado para su posterior archivo	se corroboro y clasifico 826 según documentos de identidad y consecutivo del aplicativo
Realizar el inventario documental de las historias clínicas para transferencia en el formato único institucional (FUID).	organizar, clasificar, ordenar y diligenciar formato FUID	se organizó, clasifico y diligencio historias clínicas según formato FUID
Realizar el inventario documental del archivo de gestión de historias clínicas.	Realizar el inventario documental del archivo de gestión de historias clínicas	se organizó y clasifico historias clínicas del archivo de gestión al archivo central
Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y planes de acreditación que correspondan	participación en mesas de trabajo y acciones de mejora en la labor diaria	participe en reuniones para mejora en las labores del proceso
Las demás actividades afines con objeto contractual	participar en las demás actividades diarias del archivo que sean requeridas	participe activamente en labores diarias del archivo
<p style="text-align: center;">DIANA LUCIA SILVA LARRARTE 52048511 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ESTHER JULIA VALENCIA MEDINA
C.C. 52'415.407 BOGOTA

La suma de \$1.633.601, por concepto de: PRESTACION DE SERVICIO EN PROCESO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL durante el periodo de 01 al 31 de OCTUBRE DE 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1695 – 2023.



ESTHER JULIA VALENCIA MEDINA

Nombre de contratista

C.C. 52'415.407 Bogotá

Cuenta de ahorros DAVIENDA

No. 570086405

✓ **Datos guardados**

 Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

[VER CONTRATO](#)

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO JULIA VALENCIA.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO JULIA VALENCIA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO JULIA VALENCIA.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO JULIA VALENCIA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL JULIA VALENCIA.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL JULIA VALENCIA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO JULIA VALENCIA.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO JULIA VALENCIA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	cuenta junio.pdf	cuenta junio.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2023 JULIA.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2023 JULIA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 JULIA.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 JULIA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 JULIA.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 JULIA.pdf	Proveedor Descargar Detalle

[Proveedor](#)
[Descargar](#)
[Detalle](#)

PAGADO 07/10/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESTHER JULIA VALENCIA MEDINA		
Documento	CC52415407	Dirección	CLL 41 SUR # 74-45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4510641
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	LNA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52415407	ESTHER JULIA VALENCIA MEDINA	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.160.000	\$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.160.000	\$ 145.000	2,436	\$ 1.160.000	\$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 358.900	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 185.600	\$ 145.000	\$ 28.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 358.900	\$ 2.300	\$ 361.200

