

					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:			ELIANA JISEL OSMA FONTECHA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1101754553
CORREO ELECTRONICO:			eliana.osma@gmail.com			CELULAR:		7832305
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10A24	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			37270683				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1044			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	6706	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-01-01			2024-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,865,028				
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:						\$22,846,593		
VALOR EJECUTADO						\$22,846,593		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,865,028		
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		
73596175	\$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 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR 51960113 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
Mantener actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigente y los procedimientos de la Subred	Acceder a los documentos para su organización, selección y archivo, dándole el uso responsable para tal fin	"Desarrollo de la gestión documental diaria cumpliendo con las normas de seguridad. "
Apoyar la elaboración de informes y respuesta a los requerimientos dirigidos al área, según instrucciones del supervisor.	Manejo y procedimiento de la información con integridad, calidad y oportunidad	Elaboración de informes, actas y llevar al día la agenda con registros según periodicidad
Gestionar las solicitudes de suministros de papelería y otros insumos cuando sean requeridos por los diferentes equipos de trabajo del área.	Elaborar los pedidos de útiles y elementos de oficina indispensables	Realizado y ejecutado para el buen funcionamiento del área
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Se da cumplimiento con todos los requerimientos derivados del área para cada uno de los procesos establecidos	Cumplimiento total de lo asignado por el Jefe inmediato.
Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	Comunicando al personal del servicio los cambios que se presenten	Consolidando la información
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Ocuparse del control de gestión y la correcta administración de los recursos dentro de la oficina.	Gestionado y cumplido a la fecha
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado, Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Asistencia a capacitaciones cuando la Subred lo requiere.	Participación activa y permanente en los programas de inducción, entrenamiento y capacitación establecidos por la Subred
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Cumplimiento de lo estipulado con las actividades contractuales realizadas	Producto entregado y certificado a la prestación del servicio
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrega de constancias de afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, con el que se ejecutara el contarto mensulamente.	Entrego planillas de pago al SGSSS. Del mes certificado
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Mantener en el desempeño de su cargo excelentes relaciones humanas, capacidad de trabajo en equipo	Receptividad al cambio y calidad en el servicio.
<p>AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR 51960113 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>		

El aportante **ELIANA JISEL OSMA FONTECHA**, identificado con **CC** número **1101754553**, aportó en nombre de **ELIANA JISEL OSMA FONTECHA**, identificado(a) con **CC** número **1101754553** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **57 - Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-12** y salud **2023-12** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	D/AS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARTICIPES Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	\$1.160.000	\$28.300	\$0	\$0	Diciembre - 2023	73596175	10/01/2024	N
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensación Fliar															0		30	\$1.160.000	\$23.200	\$0	\$0	Diciembre - 2023	73596175	10/01/2024	N
230301	Porvenir															0		30	\$1.160.000	\$185.600	\$0	\$0	Diciembre - 2023	73596175	10/01/2024	N
EPS002	Salud Total EPS															0		30	\$1.160.000	\$145.000	\$0	\$0	Diciembre - 2023	73596175	10/01/2024	N

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Enero de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ELIANA JISEL OSMA FONTECHA

C.C 1.101.754.553 DE VELEZ

La suma de e UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL VEINTIOCHO PESOS MCTE. \$1.865.028,00), por concepto de: Prestación servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO II en el área de Ginecología, Pediatría y Cirugía Plástica de la SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E KENNEDY durante el periodo de **01 al 31 ENERO 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1044-2023.



Nombre de contratista

C.C 1.101.754.553 DE VELEZ

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA

NUMERO 037270683