

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                          |                                        |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|  <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>                                            |                                  |                          |                                        |                        | Versión             | 3             |               |  <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div> |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                          |                                        |                        | Fecha de aprobación | 2/15/2018     |               |                                                                                                                              |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                          |                                        |                        | Código:             | 04-02-FO-0002 |               |                                                                                                                              |    |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                          |                                        |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |    |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                                  |                          | SILVIA COSTANZA PULIDO CASALLAS        |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |    |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |                          | C.C                                    | X                      | C.E                 | No.           |               | 1016028254                                                                                                                   |    |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                          | g.silviap18@gmail.com                  |                        |                     | CELULAR:      |               | 3186715513                                                                                                                   |    |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                          |                                        |                        |                     | SUBRED        |               |                                                                                                                              |    |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                                  |                          | PIC TRABAJO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON |                        |                     | SEDE:         |               | SUBRED                                                                                                                       |    |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo                  | %                        |                                        |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K28                          | 100                      |                                        |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |    |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA SA |                          |                                        |                        | TIPO DE CUENTA:     |               | AHORRO        |                                                                                                                              |    |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                                  |                          | 8165735                                |                        |                     |               | PENSIONADO    |                                                                                                                              | NO |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                                  |                          |                                        |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |    |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                                  | 1758                     |                                        |                        | VIGENCIA            |               |               | 2024                                                                                                                         |    |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1360                             | FECHA                    | 2024-05-30 11:02:18.000                |                        | NÚMERO DE CRP       | 30686         | FECHA         | 2024-05-31 21:00:00.000                                                                                                      |    |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                                  | TECNICO ADMINISTRATIVO   |                                        |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |    |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                                  |                          | DESDE                                  | FECHA INICIAL          |                     | HASTA         | FECHA FINAL   |                                                                                                                              |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                          |                                        | 2024-05-01             |                     |               | 2024-05-31    |                                                                                                                              |    |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                          |                                        |                        | \$2,460,374         |               |               |                                                                                                                              |    |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                                  |                          |                                        |                        |                     | \$9,841,496   |               |                                                                                                                              |    |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                          |                                        |                        |                     | \$9,841,496   |               |                                                                                                                              |    |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                          |                                        |                        |                     | \$2,460,374   |               |                                                                                                                              |    |
| 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 |                                                                                                                              |    |
| 9466269952                                                                                                                                                                                                                                                   | \$984,150                        | \$123,019                |                                        | \$157,464              | 3                   | \$23,974      | \$304,457     |                                                                                                                              |    |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                           |                                  |                          |                                        |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |    |
| ISLENA TORRES ACOSTA<br>51840427<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                                  |                          |                                        |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |    |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                        | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                    | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Recepción y gestión de la correspondencia interna y externa de l área en la unidad asignada                                                                                                                                                                     | Recepción y gestión de la correspondencia interna y manejo de aplicativos para el manejo de la misma                                                                                                                                                           | Se realiza recepcion y gestion de correspondencia del entorno laboral como correo de lider,agilsalud y demás correspondencia interna según instrucción de lider                                          |
| 2.Gestión de la rchivo documental basado en las normas de gestión documental establecidas por la institución en coordinación con los técnicos ensistemas y referente de cada subsistema.                                                                          | Gestión del archivo documental basado en las normas de gestión documental establecidas por la institución.                                                                                                                                                     | avances en gestion de archivo acorde a compromisos adquiridos y siguiendo la guia de gestion de archivo otorgada por almera                                                                              |
| 3.Realización de cronograma de vehículos y seguimiento diario a la provechamiento del recurso                                                                                                                                                                     | Se aporta y/o se realiza cronograma de vehículos y seguimiento diario al aprovechamiento del recurso                                                                                                                                                           | Socialización al equipo cuando es solicitado de cronograma realizado, correspondiente a los 4 vehículos con los que cuenta el entorno.                                                                   |
| 4.Organización del archivo de seguimiento a las actividades mensuales, garantizar la disponibilidad de los soportes para certificación de actividades y participar en preauditoría de soportes físicos.                                                           | Disponibilidad de los soportes para certificación de actividades y participar en preauditoría de soportes físicos                                                                                                                                              | Entrega de acta mensual de actividades, entrega de soportes referentes al cargo para auditoria y participacion en procesos de preauditora cuando es requerido por referente del entorno                  |
| 5.Articulación con el líder local para la solicitud mensual del pedido de insumos, recepción, organización y distribución de los mismos                                                                                                                           | Articulación con el líder local para la solicitud mensual del pedido de insumos, recepción, organización y distribución de los mismos                                                                                                                          | Se realiza solicitud de insumos de manera mensual con guia de referente y acorde al anexo 8 correspondiente para el entorno.                                                                             |
| 6.Realización y recepción de llamadas telefónicas, archivos de fax y depuración de correo electrónico garantizando el recibido de eventos bajo vigilancia mediante radicado en el libro respectivo, entregados a los profesionales y enviados a otras subredes.   | Realización y recepción de correos y depuración del mismo garantizando el recibido de eventos bajo vigilancia mediante radicado en el libro respectivo, entregados a los profesionales.                                                                        | Se depura de manera diaria el correo socializando la informacion a los equipos de trabajo, apoyos y referente acorde a cada solicitud, manejo de copias y scanner con el codigo asignado para el entorno |
| 7.Recepción, verificación y consolidación de cronogramas de actividades                                                                                                                                                                                           | • Aporte para la posterior consolidación de cronogramas de actividades                                                                                                                                                                                         | Cronograma mensual desde el perfil de tecnico administrativo y se mantiene actualizado para la posterior consolidación en el entorno.                                                                    |
| 8.Control de inventarios del área verificando la asignación por parte de recursos físicos de muebles, equipos, materiales y útiles a cada funcionario, para el efecto se utilizara formatos de control de inventarios del área de recursos físicos.               | Retroalimentación de inventarios que reposan en el ondrive que refleja insumos bioquimicos, insumos fijos, equipos de computo, materiales de miscelánea, insumos de epp para cada funcionario del equipo                                                       | Actas de entrega a profesionales.                                                                                                                                                                        |
| 9.Solicitar y organizar mensualmente por subsistema y coordinación de backup de información, almacenamientos, copias de seguridad de los diferentes archivos magnéticos.                                                                                          | Organizar mensualmente backup de información, almacenamientos, copias de seguridad de los diferentes archivos magnéticos.                                                                                                                                      | Backup de informacion de las bases utilizadas internamente como base de recepcion,base de creacion de consecutivos, base de tthh del mes preservadas en ondrive de correo de referente                   |
| 10.Verificar en FOSYGA el pago oportuno de parafiscales para certificación de talento humano del área.                                                                                                                                                            | Apoyar si es solicitado la verificación mensual en fosyga el pago oportuno de parafiscales para certificación de talento humano del área                                                                                                                       | Se realiza recordatorio por medios de comunicacion al equipo par atener al dia su parafiscal y posteriormente el otro tecnico realiza verificacion en fosyga                                             |
| 11.Mantener actualizada la base de talento humano contratado mensualmente con sus novedades.                                                                                                                                                                      | Aporte en la actualizacion la base de talento humano contratado mensualmente desde el entorno, cada novedad que se presente en el mismo como actualizacion de numero de contrato, ingreso de nuevo contratista,retiro de contratista entre otros               | Base actualizada mensualmente                                                                                                                                                                            |
| 12.Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de la subred y en espacios extrainstitucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida. | Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de la subred y en espacios extrainstitucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida. | Listados de asistencia de las que se asiste en el presente mes                                                                                                                                           |

ISLENA TORRES ACOSTA  
51840427  
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 No CC 1016028254 N° 1758-2024**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**SILVIA COSTANZA PULIDO CASALLAS**  
**C.C. 1016028254 DE Bogotá**

La suma de \$ 2,460,374 (Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos m/cte), por concepto de: (Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC como TÉCNICO 2, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.) durante el periodo de 01 al 31 de mayo 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1758- 2024

  
**SILVIA COSTANZA PULIDO CASALLAS**  
**C.C. 1016028254 DE Bogotá** |  
**BANCO ITAU**  
**008165735**



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                  |                 |                    |                   |                     |                    |                       |           |
|-----------------------------------|---------|----------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                     | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono           | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1016028254                     |         | PULIDO CASALLAS SILVIA CONSTANZA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 16a# 106-20 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 2986238            | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                  |                 |                    |                   |                     |                    |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                            |                 | Tipo               | Fecha             |                     | Pago               |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                             | Planilla        | Planilla           | Limite            | Pago                | Banco              | Días Mora             | Valor     |
| 2024-04                           | 2024-04 | 80584639                         | 9466269952      | I                  | 2024/05/15        | 2024/05/08          | BANCO DE OCCIDENTE | 0                     | \$428,200 |

| 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)                |                |            |               |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |       | \$1,300,000 | \$26,000    |          |       | \$1,300,000 | \$31,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |               |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |       | \$1,300,000 | \$26,000    |          |       | \$1,300,000 | \$31,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |               |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |       | \$1,300,000 | \$26,000    |          |       | \$1,300,000 | \$31,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                                | CC             | 1016028254 | PULIDO SILVIA | 231001 | 30          | \$1,300,000 | \$208,000 | EPS008 | 30          | \$1,300,000 | \$162,500 | CCF24 | 30          | \$1,300,000 | \$26,000 | 14-11 | 30          | \$1,300,000 | \$31,700     | 30  | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |               |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |       | \$1,300,000 | \$26,000    |          |       | \$1,300,000 | \$31,700    |              | \$0 | \$0    |     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                  |                 |                    |                   |                     |                    |                       |
|-----------------------------------|---------|----------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                     | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono           | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1016028254                     |         | PULIDO CASALLAS SILVIA CONSTANZA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 16a# 106-20 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 2986238            | No                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                  |                 |                    |                   |                     |                    |                       |
| Periodo                           |         | Clave                            | Tipo            | Fecha              |                   | Pago                |                    |                       |
| Pensión                           | Salud   | Pago                             | Planilla        | Planilla           | Limite            | Pago                | Banco              | Valor                 |
| 2024-04                           | 2024-04 | 80584639                         | 9466269952      | I                  | 2024/05/15        | 2024/05/08          | BANCO DE OCCIDENTE | \$428,200             |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |
| COLFONDOS                | 231001 | 800,227,940 | 6  | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$31,700        | \$0            | \$0                    | \$31,700      |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$31,700        | \$0            | \$0                    | \$31,700      |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$26,000        | \$0            | \$0                    | \$26,000      |
| COMPENSAR                | CCF24  | 860,066,942 | 7  | 1         | \$26,000        | \$0            | \$0                    | \$26,000      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |
| COMPENSAR                | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$428,200       | \$0            | \$0                    | \$428,200     |