| 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: | HECTOR TELLEZ ARIAS | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 19450008 | |
| CORREO ELECTRONICO: | htellez59@gmail.com | | | | CELULAR: | 3104762644 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM SISTEMAS DE INFORMACION TICS USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10T07 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570116053 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 579 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 137 | FECHA | 2025-01-15 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 15534 | FECHA | 2025-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO I | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-03-01 | | 2025-03-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $5,088,326 | | | | | | |
| 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: | $20,252,544 |
| VALOR EJECUTADO | $10,126,272 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,088,326 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $10,126,272 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 50% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 84304201 | $2,015,178 | $251,897 | $322,429 | 3 | $49,090 | $623,416 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MIGUEL MOJICA MUGNO
79625066
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 |
|---|---|---|
| Apoyo Implementación del Sistema Información Hospitalario, en el componente asistencial | Módulo de gestantes | Rediseño del tablero de seguimiento de pacientes |
| Soporte Remoto o en sitio sobre incidencias del Sistema de Información Hospitalario | Actividad no Programada | No Aplica |
| Capacitación de manejo del sistema de información a usuarios asistenciales | Actividad no Programada | No Aplica |
| Apoyo administración y soporte sobre el modulo de seguridad del Sistema de Información Hospitalario | Actividad no Programada | No Aplica |
| Pruebas y levantamiento de nuevos requerimientos para el Sistema de Información Hospitalario | Módulo de contratacióin | Implementación de reporte de constancias de profesionales |
| Diseño de Historias Clinicas institucionales sobre el Sistema de Información Hospitalario | Actividad no Programada | No Aplica |
| Brindar soporte a las aplicaciones de Sichok y Suresoc | Aplicativo Suresoc | Atención de casos por mesa de ayuda y teléfono |
| Administrar aplicativo Innovadoc | Actividad no Programada | No Aplica |

MIGUEL MOJICA MUGNO
79625066
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