

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión 3

Fecha de aprobación 2/15/2018

Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		HEIDY TATIANA SALAS ARIZA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1099216062		
CORREO ELECTRONICO:	digitadorgestionhs@gmail.com			CELULAR:	3112351198		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ADM SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD USS PABLO VI BOSA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16U01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24086396617			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		10220		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	163	FECHA	2025-01-20 17:26:24.000	NÚMERO DE CRP	10972	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2025-01-01			2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,402,755			
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:	\$3,604,133
VALOR EJECUTADO	\$3,604,133
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,402,755
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
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
1068728291	\$1,088,554	\$136,069	\$174,169	3	\$26,517	\$336,755

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

Mónica María Peña Osorio
52960209
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se realiza actividades de acuerdo con mi perfil cumplimiento así con los lineamientos.	Actas y correos electrónicos con los soportes enviados para dar cumplimiento
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas asignadas	Se da cumplimiento con las actividades y las metas establecidas.	Actas y correos electrónicos con el envío de los soportes donde se evidencie la socialización de las capacitaciones
Desarrollar y entregar los soportes de las capacitaciones realizadas	Se realiza la entrega y la recepción de documentos	Carpetas con procesos de gestión documental, correos electrónicos.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Se realiza la entrega de manera oportuna de los informes	Los informes de entregan los primeros días del mes por correo electrónico
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Se participa activamente en las capacitaciones	Se asiste a las asistencias técnicas y como evidencia ser realiza acta
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	Se entrega de manera oportuna a los requerimientos solicitados por la subred.	Correos electrónicos donde se evidencia la entrega oportuna de lo solicitado
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred.	Se realiza la entrega de manera oportuna de las bases solicitadas	Correos electrónicos
Realizar la entrega de bases de datos requeridas por parte de la Subred Sur Occidente.	Se entrega bases de datos solicitadas	Correos electrónicos
Apoyar el proceso de generación de información y cruce de bases de datos.		
Manejo de correspondencia enviada y recibida, incluyendo la radicación que se requiera.	Se realiza la recepción de correspondencia y se archiva de acuerdo a la tabla de gestión documental	Soportes de carpetas con la gestión documental.
Manejo de los archivos acorde a las directrices de gestión documental.	Se realiza archivo de acuerdo a la tabla de gestión documental	Carpetas con la gestión documental realizadas.

Mónica María Peña Osorio
 52960209
 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 2/2025

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

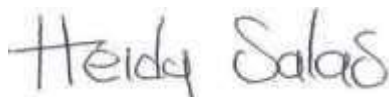
NIT 900.959.048-4

DEBE A:

HEIDYTATIANA SALAS ARIZA

CC 1099216062 DE BARBOSA SANTANDER

La suma (**DOS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE**) (**\$2.402.755**) por concepto Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de 1 al 31 de enero del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 10220-2024.



HEIDY TATIANA SALAS ARIZA
CC 1099216062 de BARBOSA
CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL
NÚMERO 24086396617



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-01-08, 04:39:02 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	HEIDY TATIANA SALAS ARIZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1099216062
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8822701782 / 1068728291
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 428.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 162.500	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 31.700	\$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	\$ 26.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 428.200	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 428.200

