

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		
		2024-12-18			2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,201,378			
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:	\$2,002,296
VALOR EJECUTADO	\$1,201,378
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,201,378
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$800,918
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60%

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
1068723234	\$1,217,606	\$152,201	\$194,817	3	\$29,661	\$376,679

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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.	Correo electrónico donde se evidencie el envío de los productos entregados.
Desarrollar y entregar los soportes de las capacitaciones realizadas	Se realiza capacitaciones y se recibe	Actas y correos electrónicos con el envío de los soportes donde se evidencie la socialización de las capacitaciones
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Se realiza la entrega y la recepción de documentos	Carpetas con procesos de gestión documental, correos electrónicos.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Se realiza la entrega de manera oportuna de los informes	Los informes de entregan los primeros días del mes por correo electrónico
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	Se participa activamente en las capacitaciones	Se asiste a las asistencias técnicas y como evidencia ser realiza acta
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred.	Se entrega de manera oportuna a los requerimientos solicitados por la subred.	Correos electrónicos donde se evidencia la entrega oportuna de lo solicitado
Realizar la entrega de bases de datos requeridas por parte de la Subred Sur Occidente.	Se realiza la entrega de manera oportuna de las bases solicitadas	Correos electrónicos
Apoyar el proceso de generación de información y cruce de bases de datos.	Se entrega bases de datos solicitadas	Correos electrónicos
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.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
 20888182
 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° 1/2024

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

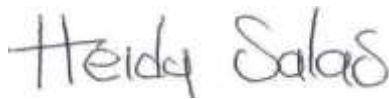
NIT 900.959.048-4

DEBE A:

HEIDYTATIANA SALAS ARIZA

CC 1099216062 DE BARBOSA SANTANDER

La suma **(UN MILLÓN DOSCIENTOS UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE) (\$1.201.378)** 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 **18 al 31 de diciembre del 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **N° 10220-2024**



HEIDYTATIANA SALAS ARIZA

CC 1099216062 de BARBOSA SANTANDER

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	2024-12-09, 05:40:59 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	HEIDY TATIANA SALAS ARIZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1099216062
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8822701782 / 1068723234
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

