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:	MARITZA CADENA GUTIERREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52438939	
CORREO ELECTRONICO:	fusda2013JJ@gmail.com				CELULAR:	3002267130	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AUTORIZACIONES Y ADMISIONES OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10R28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO FINANDINA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	9903095967				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1312			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1175	FECHA	2025-05-19 15:47:59.000	NÚMERO DE CRP	26318	FECHA	2025-05-27 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-05-01		2025-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,673,441				
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:	$13,367,205
VALOR EJECUTADO	$8,020,323
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,673,441
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,346,882
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
9483806859	$1,069,376	$133,672	$171,100	3	$26,050	$330,822

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

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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
1. Consultar reporte de ingresos diarios verificando la adherencia del instructivo de ingresos y creación el paciente publicado en ALMERA, retroalimentando a los colaboradores y garantizando la calidad del dato.	1. Realice Consulta de reporte de ingresos diarios verificando la adherencia del instructivo de ingresos y creación el paciente publicado en ALMERA, retroalimentando a los colaboradores y garantizando la calidad del dato.	1. Se entrega reporte de ingresos diarios verificando la adherencia del instructivo de ingresos y creación el paciente publicado en ALMERA, retroalimentando a los colaboradores y garantizando la calidad del dato.
2. Revisar los informes de campanazos gestionando con los colaboradores los ajustes que se requieran en el sistema de información Dinámica.	2. Realice revisión de informes de campanazos gestionando con los colaboradores los ajustes que se requieran en el sistema de información Dinámica.	2. Se entrega revisión de informes de campanazos gestionando con los colaboradores los ajustes que se requieran en el sistema de información Dinámica.
3.Realizar informe de las inconsistencias en el ingreso y creación del paciente por colaborador.	3. Realice informe de las inconsistencias en el ingreso y creación del paciente por colaborador	3. Se entrega informe de las inconsistencias en el ingreso y creación del paciente por colaborador
4. Realizar seguimiento a los tramites con las diferentes EAPB y gestionar lo que se requiera para la consecución de la autorización.	4. Realice seguimiento a los tramites con las diferentes EAPB y gestionar lo que se requiera para la consecución de la autorización.	4. Entregue seguimientode los tramites con las diferentes EAPB y gestionar lo que se requiera para la consecución de la autorización.
5. Realizar apertura de ingreso y reporte de autorización a los servicios de urgencias y los derivados de la misma.	5. Realice apertura de ingreso y reporte de autorización a los servicios de urgencias y los derivados de la misma.	5. Entregue apertura de ingreso y reporte de autorización a los servicios de urgencias y los derivados de la misma
6. Participar en las capacitaciones a los autorizadores en los diferentes servicios y unidades en temáticas de aseguramiento, ruta de atención y acreditación.	6. Participe en las capacitaciones a los autorizadores en los diferentes servicios y unidades en temáticas de aseguramiento, ruta de atención y acreditación.	6. Se entrega soporte de las capacitaciones a los autorizadores en los diferentes servicios y unidades en temáticas de aseguramiento, ruta de atención y acreditación.
7. Responder oportunamente las solicitudes realizadas por la supervisora del contrato o a quien delegue en la consecución de soportes que se requiera para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.	7. Respondi oportunamente las solicitudes realizadas por la supervisora del contrato o a quien delegue en la consecución de soportes que se requiera para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.	7. Entregue oportunamente las solicitudes realizadas por la supervisora del contrato o a quien delegue en la consecución de soportes que se requiera para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.
8. Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención.	8. Realice seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención.	8. Entregue soportes de seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención.
9.Proyectar las comunicaciones respectivas y asignadas en caso de que se encuentren situaciones o prácticas indebidas de las EPS para el adecuado flujo de recursos a la Subred.	9. Realice las comunicaciones respectivas y asignadas en caso de que se encuentren situaciones o prácticas indebidas de las EPS para el adecuado flujo de recursos a la Subred.	9. Entregue soportes de las comunicaciones respectivas y asignadas en caso de que se encuentren situaciones o prácticas indebidas de las EPS para el adecuado flujo de recursos a la Subred.
10.Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuren para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o reinducción, encuestas virtuales entre otros) presencial, inducción.	10.Asisti, participe y realice las actividades de capacitación que se estructuren para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o reinducción, encuestas virtuales entre otros) presencial, inducción.	10.Entregue soportes de la asitencia, participacion y realización de las actividades de capacitación que se estructuren para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o reinducción, encuestas virtuales entre otros) presencial, inducción.
11.Participar de manera activa en las actividades de acreditación.	11.Participe de manera activa en las actividades de acreditación.	11. Se entrega soporte de participación en las actividades de acreditación.
12.Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.	12.Realice el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.	12. Se entrega soporte del pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.
13. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.	13. Conoci e interiorice los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.	13. Se entrega soporte de actividades, haciendo énfasis en los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

14. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en la Subred en el área financiera.	14. Realice las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en la Subred en el área financiera.	14. Se entregan sportes de las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en la Subred en el área financiera.
15. Dar cumplimiento a la disponibilidad para la ejecución de las actividades contractuales definidas anteriormente.	15. Di cumplimiento a la disponibilidad para la ejecución de las actividades contractuales definidas anteriormente.	15. Se entrega soporte del cumplimiento a la disponibilidad para la ejecución de las actividades contractuales definidas anteriormente.

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52438939		CADENA GUTIERREZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLEB 8 BIS 70-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1502082846	9485063383	I	2025/05/12	2025/05/23	BANCO DAVIVIENDA	11	$452,500

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 52438939	CADENA MARITZA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$8,600	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52438939		CADENA GUTIERREZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLEB 8 BIS 70-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1502082846	9485063383	I	2025/05/12	2025/05/23	BANCO DAVIVIENDA	11	$452,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,700	$0	$229,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,700	$0	$229,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$300	$0	$35,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$300	$0	$35,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$100	$0	$8,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$8,600	$100	$0	$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,300	$0	$179,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$1,300	$0	$179,300
TOTAL				**1**	**$449,100**	**$3,400**	**$0**	**$452,500**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

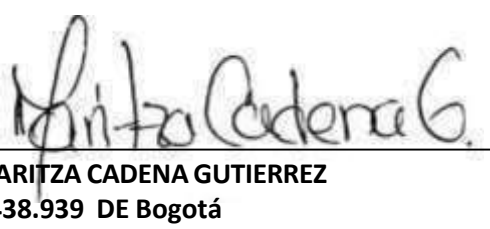
900.959.048-4

DEBE A:

MARITZA CADENA GUTIERREZ

C.C 52.438.939 DE Bogotá

La suma de dos millones seiscientos setenta y tres mil cuatrocientos cuarenta y un pesos m/cte. $2,673,441, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Financiera 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 como Apoyo tecnológico, durante el periodo de 01 al 31 de mayo del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1312-2025.



MARITZA CADENA GUTIERREZ
C.C 52.438.939 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS FINANDINA
NUMERO 9903095967