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:	blanca elena cortes herrera							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	28815648		
CORREO ELECTRONICO:	bcortesherrera@hotmail.com				CELULAR:	4872803 - 3214107995		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DESARROLLO INSTITUCIONAL USS BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO35T08	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570121137					PENSIONADO	SI	

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

NÚMERO DE CONTRATO	510			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1177	FECHA	2025-05-19 15:50:12.000	NÚMERO DE CRP	26481	FECHA	2025-05-27 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,863,534				
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:	$13,044,738
VALOR EJECUTADO	$9,317,670
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,863,534
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,727,068
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	71%

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
9486531874	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DIANA LUCIA SILVA LARRARTE
52048511
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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
CONSOLIDAR LA INFORMACION NECESARIA PARA LA ESTRUCTURACION Y PRESENTACION DE REPORTES DE INFORMACION INSTITUCIONAL	SUBIR CONSENTIMIENTOS // SERVICIOS // URGENCIAS// HOSPITALIZACION	750 CONSENTIMIENTOS SUBIDOS SISTEMAS
Consolidar, documentar y elaborar los informes periódicos requeridos para ser presentados a los entes que los demanden con la oportunidad y calidad requerida.	RECOGER CONSENTIMIENTOS SERVICIOS // CONSULTA EXTERNA // TERAPIAS// DISCAPACIDAD// PSICOLOGIA	350 CONSENTIMIENTOS RECOGIDOS SERVICIOS
Generar Archivos soporte de los datos obtenidos.	SUBIR HISTORIAS CLINICAS // PLAN CONTIGENCIA// SERVICIOS	150 HISTORIAS CLINICAS SUBIDAS SISTEMAS
Consolidar, documentar y elaborar los informes periódicos requeridos para ser presentados a los entes que los demanden con la oportunidad y calidad requerida.	SUBIR HISTORIAS CLINICAS SERVICIOS // HOSPITALIZACION //	150 HISTORIAS CLINICAS UCI SERVICIOS

DIANA LUCIA SILVA LARRARTE
52048511
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 Surocciente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE

BLANCA ELENA CORTES HERRERA

CC 28815648

La suma de $1.863534 por concepto de: Prestación de Servicios como: Auxiliar Administrativo en el proceso de Desarrollo Institucional durante el periodo de 1 de Junio al 30 de JUNIO 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.510-2025.

BLANCA ELENA CORTES HERRERA

CC NO. 28815648

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 570121137

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 28815648		CORTES HERRERA BLANCA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78K N - 39 40 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4548956	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	34306598	9486531874	I	2025/06/12	2025/06/13	BANCO DE OCCIDENTE	1	$213,000

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)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	28815648 CORTES BLANCA		0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$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 28815648		CORTES HERRERA BLANCA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78K N - 39 40 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4548956	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	34306598	9486531874	I	2025/06/12	2025/06/13	BANCO DE OCCIDENTE	1	$213,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				**1**	**$212,700**	**$300**	**$0**	**$213,000**