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:	Ingrid Verónica Hernández Contreras						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52496581	
CORREO ELECTRONICO:	veronica.hernandez0522@gmail.com				CELULAR:	3103237066	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION FINANCIERA SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU37R20	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8480265605				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1352			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1385	FECHA	2025-06-17 14:31:23.000	NÚMERO DE CRP	31597	FECHA	2025-06-30 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:	$5,063,136						
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	$5,063,136
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
7959931083	$2,025,254	$253,157	$324,041	3	$49,335	$626,533

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

ANA LUCIA QUINTERO MOJICA
52827329
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
Tramitar la respuesta a peticiones, solicitudes, requerimientos, documentos y formatos que sean de su competencia para el adecuado funcionamiento de la dependencia.	Se da trámite a respuestas requeridas por las diferentes áreas de la Subred	Las respuestas se remiten desde el correo de la Dirección Financiera
Adelantar acciones de articulación para el cumplimiento de los objetivos y metas de la dependencia, de conformidad con las indicaciones del jefe inmediato y la normatividad vigente.	Se establece reuniones con la jefe inmediata con el fin de dar cumplimiento a los diferentes requerimientos remitidos a la Dirección Financiera	Correo de la Dirección Financiera
Participar, atender y documentar las reuniones a las que sea convocado o designado en relación con el objeto contractual.	Se asistirá cuando sea necesario	Correo de la Dirección Financiera
Revisar los documentos y hacer seguimiento a los trámites de modificaciones presupuestales de la entidad.	Se realizaron solicitudes de incorporación y traslados presupuestales	El trámite se remiten desde el correo de la Dirección Financiera
Apoyar en la proyección y revisión de documentos relacionados con la programación presupuestal de la entidad.	Se realizaron verificaciones de incorporación y traslados presupuestales	El trámite se remiten desde el correo de la Dirección Financiera
Apoyar en la revisión de los documentos y el seguimiento de los trámites relacionados con modificaciones presupuestales de la entidad.	Se realizaron revisiones de incorporación y traslados presupuestales	El trámite se remiten desde el correo de la Dirección Financiera
Realizar la revisión de las respuestas proyectadas a requerimientos del Concejo y de entes de control.	Se remitieron respuesta a solicitudes realizadas por la oficina Jurídica en relación a requerimientos de los entes de control	El trámite se remiten desde el correo de la Dirección Financiera

ANA LUCIA QUINTERO MOJICA
52827329
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

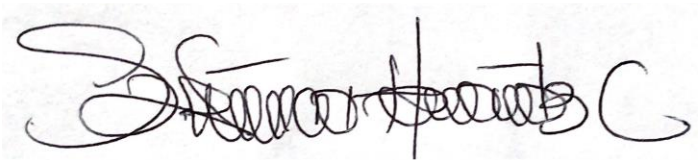
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

INGRID VERONICA HERNANDEZ CONTRERAS

C.C 52.496.581 DE BOGOTÁ D.C

La suma de $5.063.136, por concepto de: Profesional Especializado I durante el periodo de 1 al 31 de marzo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1352-2025.



Nombre de contratista: INGRID VERONICA HERNANDEZ CONTRERAS

C.C. 52.496.581 de Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0084 8026 5605

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52496581
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INGRID VERONICA HERNANDEZ CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 75B 88-28	TELÉFONO:	2898971
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7959931083**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1345131011

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 324.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 324.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 253.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 253.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 12.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 49.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 49.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 639.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 639.100**

Planilla Pagada