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:	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 DIRECCION DEL GESTION DEL RIESGO EN SALUD USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16U09	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	3231			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1607	FECHA	2025-08-11 09:04:29.000	NÚMERO DE CRP	33316	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-08-01		2025-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,074,455						
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:	$26,747,759
VALOR EJECUTADO	$20,496,367
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,074,455
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,251,392
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	77%

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
1074007936	$1,229,782	$153,723	$196,765	3	$29,957	$380,445

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

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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
Desarrollar las actividades que se generen directa e indirectamente del objeto contractual en las Unidades de prestación de servicios asignadas de acuerdo con la programación de actividades	Entrega de actas y listados de asistencia de las capacitaciones realizadas de manera mensual	Actas
Cumplir con el objeto del contrato, de manera personal y autónoma	Correo electrónico donde se evidencia la entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Correos
Tener en cuenta las observaciones y lineamientos del supervisor del contrato	Correo electrónico donde se evidencie la entrega de bases de datos requeridas por parte de la Subred Sur Occidente.	bases y correos
Cumplir con las Guías, protocolos y procedimientos implementados por la Subred y demás características del sistema obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad Social	Correo electrónico donde se evidencie la entrega oportuna de bases de datos solicitadas.	Correos
Realizarlas actividades encomendadas relacionadas con las políticas de LA SUBRED respecto al proceso de acreditación, habilitación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad	Carpetas con el proceso gestión documental donde se evidencie la correspondencia que llegue a la Dirección de Gestion del Riesgo.	Capetas y correos
Ejecutar oportunamente sus obligaciones contractuales en concordancia con los planes que formule la Entidad en especial el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión de la Gerencia.	Carpetas con el proceso de archivo acorde a las directrices de gestión documental.	Carpetas y correos
Participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por LA SUBRED y Comités cuando sea requerido.	Correo electrónico con las respuestas.	Correos
Apoyar con la supervisión y seguimiento de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar.	Correo electrónico con el seguimiento y respuesta de Agilsalud	Entregar las demás actividades que sean asignadas por la Dirección de Gestion del Riesgo.
Coadyuvar con la supervisión de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar.	Correo electrónico con las respuestas de las solicitudes que lleguen a Dirección de Gestion del Riesgo	Dar respuesta por correo o por actas a las solicitudes que se requieran por parte de la Dirección de Gestion del Riesgo por mesa de ayuda.
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	Correo electrónico con el seguimiento a los indicadores de Capital Salud registrados en Almera	Correos y excel
Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	Correo electrónico con el seguimiento y cargue de los soportes de los indicadores PAA y PAAI registrados en Almera	Correos y base con seguimientos
Las demás necesarias para el buen cumplimiento del contrato, de acuerdo con la normatividad tanto interna como externa para la ejecución de contratos de esta naturaleza.	Correo electrónico con el seguimiento a las OM de la Dirección de Gestion del Riesgo	Correos electrónicos

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 Sur Occidente

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	2025-08-12, 09:33:27 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2025
Empresa	HEIDY TATIANA SALAS ARIZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1099216062
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8822701782 / 1074007936
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 469.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.700	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	$ 28.500	$ 0

SubTotales:	$ 469.000	$ 0
Total a Pagar:		$ 469.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTOEQUIVALENTE N°7/2025

LASUBRED INTEGRADADESERVICIOSDE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

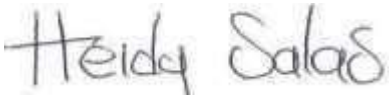
NIT 900.959.048-4

DEBEA:

HEIDYTATIANASALAS ARIZA

CC1099216062DEBARBOSASANTANDER

La suma **(TRES MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE) ($3.074.455)** por concepto Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección de Gestion 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 01 al 31 de agosto del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3231-2025.



HEIDY TATIANASALAS ARIZA
CC 1099216062 de BARBOSA
CUENTA DE AHORROS CAJASOCIAL
NÚMERO24086396617

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí | No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuenta de cobro febrero.pdf	Cuenta de cobro febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro marzo.pdf	Cuenta de cobro marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro mes de abril.pdf	Cuenta de cobro mes de abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro mes de mayo 2025.pdf	Cuenta de cobro mes de mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro mes de junio 2025.pdf	Cuenta de cobro mes de junio 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro mes de julio 2025.pdf.pdf	Cuenta de cobro mes de julio 2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Activar Windows
Ve a Configuración para

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 23-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, HEIDY TATIANA SALAS ARIZA

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1099216062 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CL 93 SUR 7 A 13 **Teléfonos** 3112351198 7689169

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARGARITA ARIZA MOLANO	27982279	Madre
ISABELLA GRANADOS SALAS	1206221686	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	HEIDY TATIANA SALAS ARIZA
Identificación:	1099216062
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	heidy0417@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	23/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Medellín, 23 de julio de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que HEIDY TATIANA SALAS ARIZA identificado(a) con C1099216062 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10992160622520436080

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.13