| 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 | 2146 | FECHA | 2025-11-05 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 48922 | FECHA | 2025-11-10 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO TECNOLOGICO II | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-10-01 | | 2025-10-31 | | |
| 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 | $26,645,277 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,074,455 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $102,482 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1075484882 | $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 Octubre 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

**DOCUMENTOEQUIVALENTE N°9/2025**

LASUBRED INTEGRADADESERVICIOSDE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

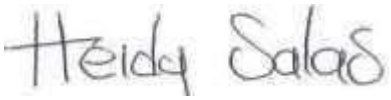
NIT 900.959.048-4

DEBEA:

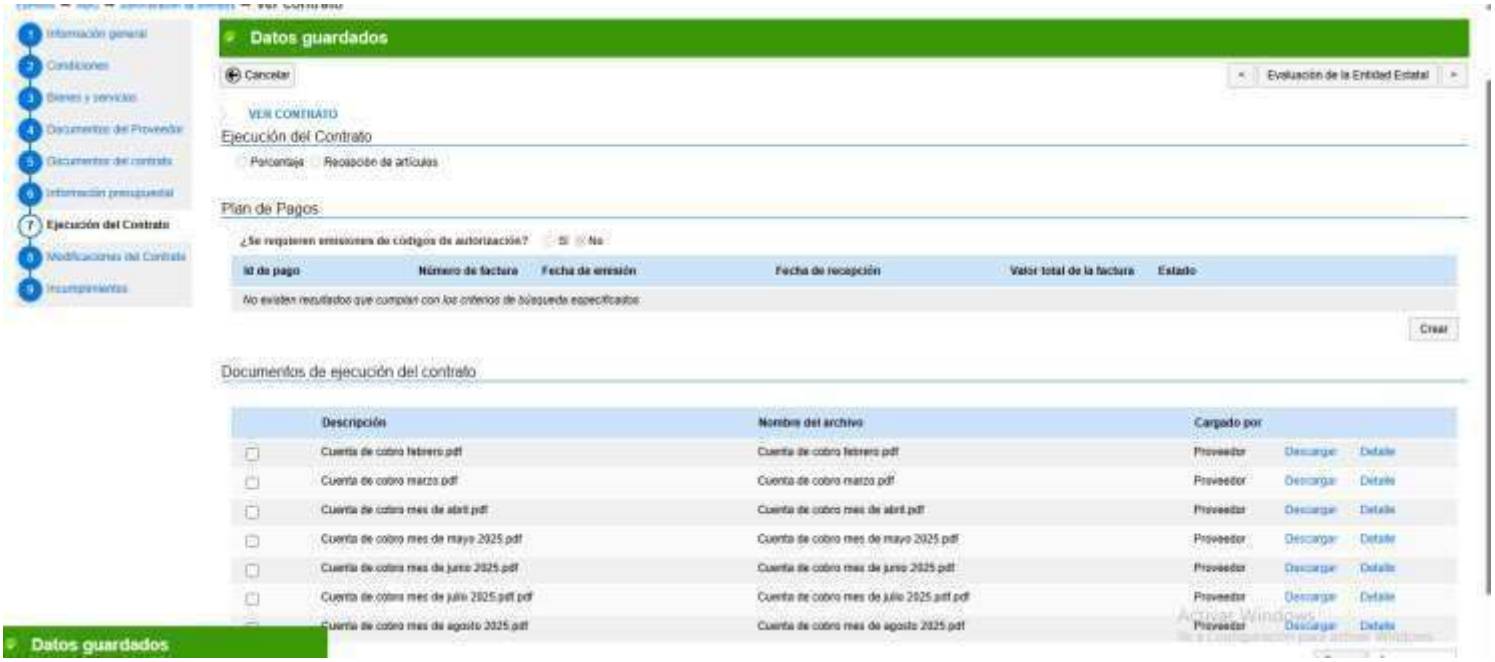
HEIDYTATIANASALAS ARIZA

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 octubre 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 marzo.pdf
Cuenta de cobro mes de abril.pdf
Cuenta de cobro mes de mayo 2025.pdf
Cuenta de cobro mes de junio 2025.pdf
Cuenta de cobro mes de julio 2025.pdf.pdf
Cuenta de cobro mes de agosto 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Datos guardados

## 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** | 2025-10-08, 04:25:24 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2025 |
| **Empresa** | HEIDY TATIANA SALAS ARIZA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1099216062 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 8822701782 / 1075484882 |
| **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!