

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52261493
CORREO ELECTRONICO:			maluni70@hotmail.com			CELULAR:		3208500508
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM SUBGERENCIA CORPORATIVA SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU37R34	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570008090558043				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4802			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2260	FECHA	2025-11-19 08:49:39.000	NÚMERO DE CRP	54471	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO VI						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-11-01			2025-11-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$8,281,200				
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:						\$47,754,920		
VALOR EJECUTADO						\$39,473,720		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$8,281,200		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$8,281,200		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						83%		
El intervisor 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		
91374774	\$3,312,480	\$414,060	\$529,997	3	\$80,692	\$1,024,749		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Ruby Liliana Cabrera Calderon 51813533 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar en las actividades y gestiones derivadas de los procesos a cargo de la Subgerencia Corporativa.	Se apoyaron las actividades solicitadas por la Subgerencia Corporativa de interacción y seguimiento con la Dirección Financiera, Administrativa y de Contratación.	Revisión y VoBo de cada unas de las solicitudes de bienes y servicios que requieren presupuesto para los 300 contratos vigentes a la fecha, haciendo seguimiento a la ejecución
Orientar a los líderes de procesos administrativos en la realización de actividades que favorezcan la obtención de resultados oportunos.	Permanente interacción con los supervisores de bienes y servicios tanto administrativos como asistenciales y revisión de cada una de las solicitudes de adición y prórroga de contratos de bienes y servicios, a fin de garantizar que el valor solicitado sea el requerido para garantizar la adecuada prestación del servicio y un adecuado manejo del presupuesto	Solicitud de Adición a contratos de bienes y servicios con el respectivo VoBo Matriz de seguimiento actualizada como herramienta de seguimiento y control
Hacer seguimiento a los trámites adelantados por las direcciones que conforman la Subgerencia Corporativa y que requieren visto bueno de esta misma subgerencia.	Seguimiento con las Direcciones de Contratación y Financiera para todo lo relacionado con la ejecución y necesidad presupuestal de los contratos de bienes y servicios.	Reuniones y mesas de trabajo con cada uno de los Directores y Supervisores de los diferentes procesos
Apoyar el seguimiento a la ejecución de los convenios asignados, con el fin de verificar la proyección frente a la ejecución de los recursos de cada convenio, con sus respectivos soportes, generando análisis y depuración a través de actas de seguimiento hasta la finalización del convenio.	Seguimiento permanente a la liquidación de Convenios suscritos por la Subred Suroccidente con las diferentes entidades y solicitud de información a los supervisores frente a los avances y las gestiones realizadas Interacción permanente con la Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Contratación, a fin de verificar el estado de cada uno de los procesos de liquidación de convenios suscritos con esta entidad	Mesas de trabajo de seguimiento E mails de solicitud y respuesta
Realizar el seguimiento a la ejecución mensual de ingresos y egresos de los convenios interadministrativos que tiene suscritos o suscriba la Subred.	Seguimiento a la ejecución de Convenios de la Dirección de Gestión del Riesgo	Mesas de trabajo, emalis con la información requerida, actualización de bases de datos
Apoyar la revisión del trámite de baja de inventarios, garantizando que se lleve a cabo de manera oportuna y previa verificación del cumplimiento de los requisitos.	No aplica para este periodo	No aplica
Interactuar con los líderes de proceso en temas técnicos, con el fin de facilitar la gestión de la Subgerencia Corporativa.	Mesas de trabajo con las diferentes Direcciones y supervisores a fin de validar y orientar la ejecución de los contratos de bienes y servicios, garantizando un adecuado uso del presupuesto institucional	Emails de seguimiento Mesas de trabajo
Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor del mismo, de acuerdo con las necesidades del servicio.	Participación activa en la Planeación y Estructuración del Plan Anual de Adquisiciones Vigencia 2026	Reunión con cada uno de los procesos a fin de realizar la revisión a los procesos programados en el PAA vigencia 32026 y validación del presupuesto requerido conforme a la ejecución 2025.

Ruby Liliana Cabrera Calderon
51813533
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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92170184	\$1.024.800	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	414.100	0		0		0	0	0	0	414.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	80.700				80.700	0	0	80.700			807	80.700	1

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52261493	MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ		CALLE 44D N.45-86 T.1 AP.701	4598140	maluni70@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92170184	\$1.024.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52261493	NIETO HERNANDEZ MARTHA LUCIA				59	0		N																			25-14	3.312.480	530.000	0	0	0	0	EPS008	3.312.480	414.100	14-11	3.312.480	3	80.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

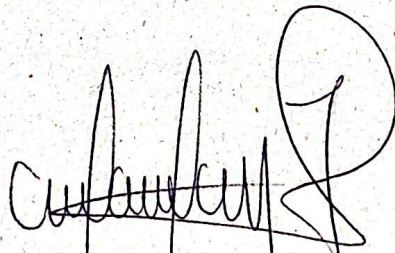
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
C.C. 52.261.493 DE BOGOTA

La suma total a pagar OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE. (\$ (8.281.200) por concepto de Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en la Subgerencia Corporativa dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional, para el periodo comprendido entre el 01 de diciembre al 31 de diciembre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4802-2025.



MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
C.C.52.261.493 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
No.0570008090558043