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:	Efilia						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1097992735	
CORREO ELECTRONICO:	msndelau@gmail.com				CELULAR:	3122371000	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16U01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	26890534448				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4282			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2146	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49147	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO III						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-01		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,358,631				
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:	$19,592,014
VALOR EJECUTADO	$18,920,288
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,358,631
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$671,726
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
34678999	$1,343,452	$167,932	$214,952	3	$32,727	$415,610

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

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
Gestionar las bases de datos con calidad y pertinencia según la necesidad de las rutas institucionales y de las diferentes EPS.	Descargue y análisis de base de datos desde los diferentes sistemas de información de la subred suroccidente	Realizar descargue de los diferentes sistemas de información de la subred suroccidente
Apoyar el proceso de generación de informes y creación de los mismos correspondientes a la operación de las rutas institucionales y de las diferentes eps.	Gestionar acciones para la solicitud de construcción y generación de informes desde los aplicativos de la subred.	Generación de información de para *informe de junta *caracterización
Acompañamiento al desarrollo de las acciones y/o administrativas de las rutas institucionales y de las diferentes EPS.	Cumplimiento de metas y/o acciones programadas la referente de rias. brindar apoyo técnico con relación a la generación de reportes de información relacionada con las rias y contratos vigentes de la subred suroccidente	Realizar seguimiento, control y mejora de las bases de datos. *Solicitudes a mesa de ayuda *Enviar estructura para la generación de reportes generados.
Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel distrital, institucional y/o diferentes EPS.	Realizar acompañamiento a entidades como secretaria distrital de salud, entidades administradoras del plan de beneficios eapb, otras, en temas relacionados con gestión del riesgo en salud	Asistir a las diferentes reuniones solicitadas por los diferentes EPS Y RIAS
Ejecutar las acciones programadas por lider para la implementación de las rutas institucionales y de las diferentes EPS.	Ejecutar las acciones programadas por líder para la implementación de la ruta	Realizar cruce de información para identificar patrones o inconsistencias que puedan impactar la calidad del dato de la diferentes rías y contratos de la subred suroccidentes.
Demás actividades concernientes para dar cumplimiento a la misión, visión y metas institucionales..	Acompañamiento al desarrollo de las acciones operativas y administrativas de las rias y eps. realiza entrega de información para la gestión de indicadores de las rias y eps contratadas por la subred suroccidente.	* Apoyo y seguimiento a la población asignada. * Indicadores circular 08 * Indicadores jefe Smith * Indicadores RISS. Asistencia a las diferentes capacitaciones programadas de parte de las eps y rias.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2025

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDSUR OCCIDENTE E.S.E

NIT900.959.048-4

DEBE A:

EFILIA ARIZA VARGAS

C.C 1097992735 DE LANDAZURI SANTANDER

La suma de **TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE. ($3.358.631)** por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de 01 al 31 de octubre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4282-2025.

EFILIA ARIZA

EFILIA ARIZA VARGAS

C.C 1097992735 DE LANDAZURI SANTANDER

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 26890534448

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EFILIA ARIZA VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1097992735
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-10
FECHA DE PAGO:	2025-10-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34678999
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34678999
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 300	$ 178.000	$ 178.300
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 300	$ 227.800	$ 228.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 100	$ 34.700	$ 34.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 700	$ 440.500	$ 441.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/11/2025