

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 2/15/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Jaqueline Díaz Duran					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1000954199		
CORREO ELECTRONICO:	jaqueline.d2025@gmail.com			CELULAR:	3212206715		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		COLECTOR CAMILLERO HOSPITALARIA BOSA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO35H04	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550488456120499			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		7526		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	258	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CAMILLERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2026-01-01		2026-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,863,534			
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 repercute 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:	\$4,238,037
VALOR EJECUTADO	\$4,238,037
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,863,534
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
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
1078080352	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

carlos alberto corredor
1070020178
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
1) APOYAR AL PROFESIONAL DEL SERVICIO EN LAS ACTIVIDADES DEL ÁREA.	1) APOYO AL PROFESIONAL DEL SERVICIO EN LAS ACTIVIDADES DEL ÁREA.	SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES E INDICACIONES RECIBIDAS PARA LA PRESTACION DEL TURNO
2) APOYAR A LOS PACIENTES EN SUS NECESIDADES BÁSICAS.	2) APOYO A LOS PACIENTES EN SUS NECESIDADES BÁSICAS.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA LA ATENCION DEL PACIENTE
3) DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD.	3) DILIGENCIO EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD.	REGISTRO DE INFORMACION BAJOS LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
4) REALIZAR A CADA PACIENTE LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS POR EL PROFESIONAL TRATANTE SEGÚN COMPETENCIA.	4) REALIZO A CADA PACIENTE LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS POR EL PROFESIONAL TRATANTE SEGÚN COMPETENCIA.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
5) RETROALIMENTAR A LA SUPERVISIÓN DIFICULTADES DEL PROCESO DE ATENCIÓN.	5) RETROALIMENTO A LA SUPERVISIÓN DIFICULTADES DEL PROCESO DE ATENCIÓN.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
6) RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y ENTREGARLOS A LA PERSONA ENCARGADA EN CASO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.	6) RESPONDO POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y ENTREGARLOS A LA PERSONA ENCARGADA EN CASO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.	CUANDO SE REQUIERA
7) PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO.	7) PARTICIPO EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO.	CUANDO SE REQUIERA
8) CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED, ADEMÁS DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS MISMOS.	8) CONOZCO Y DOY CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED, ADEMÁS DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS MISMOS.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
9) REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA SUBRED.	9) REGISTRO LAS ACTIVIDADES REALIZADAS RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA SUBRED.	SISTEMA DE INFORMACION Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
10) ENTREGAR LA CONSTANCIA DE AFILIACIÓN Y EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS PROFESIONALES MENSUALMENTE.	10) ENTREGO LA CONSTANCIA DE AFILIACIÓN Y EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS PROFESIONALES MENSUALMENTE.	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila) CON SU DEBIDO REGISTRO EN LA PLATAFORMA SOLICITADA (SECOP - SURESOC)
11) REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS ACORDES CON EL OBJETO DEL CONTRATO	11) REALIZO LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS ACORDES CON EL OBJETO DEL CONTRATO	CUANDO LO REQUIERA

carlos alberto corredor
1070020178
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JAQUELINE DÍAZ DURAN

CC 1.000.954.199 DE BOGOTÁ DC

La suma de \$ 1.863.534 (UN MILLÓN, OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL, QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE.), por concepto de: ***Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Asistencial como CAMILLERO 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 ENERO DE 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 7526 - 2025.***

Jaqueline Diaz

**JAQUELINE DÍAZ DURAN
CC 1.000.954.199 DE BOGOTÁ DC
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 550488456120499**



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-27, 06:48:44 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1078080352

Periodo Cotización:

diciembre de 2025

Periodo Servicio:

diciembre de 2025

Referencia pago

8823720607

PAGADA 07/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAQUELINE DIAZ DURAN		
Documento	CC1000954199	Dirección	CL 381 #36 - 0 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3212206715
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1000954199	JAQUELINE DIAZ DURAN	59	0																		0	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$1,423,500	\$227,800	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$1,423,500	\$178,000	2.436	\$1,423,500	\$34,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$440,500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,423,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$0	\$227,800	\$178,000	\$34,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$440,500	\$0	\$440,500

