

					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:			LAURA MARIA FONSECA POSADA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1193147442
CORREO ELECTRONICO:			laumari1908@gmail.com			CELULAR:		3192021421
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT MEDICINA GENERAL USS 49 INTERNACIONAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO06A10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			488449296075				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3369			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	2447	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-01-01			2026-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,426,783				
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:						\$27,584,433		
VALOR EJECUTADO						\$27,584,433		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,426,783		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
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		
9497000776	\$970,713	\$121,339	\$155,314	3	\$23,647	\$300,300		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
David Eduardo Peñuela Jiménez 1018420569 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.Mantener actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigente y los procedimientos de la Subred.	se realiza organización del archivo propuesto la supervisor	se hace entrega de manera mesual
2 Apoyar la elaboración de informes y respuesta a los requerimientos dirigidos al área, según instrucciones del supervisor.	se realiza requerimientos he informe propuesto	actividad se entrega mensualactividad se entrega mensual
3. Gestionar las solicitudes de suministros de papeleria y otros insumos cuando sean requeridos por los diferentes equipos de trabajo del área.	se realiza gestión suministro	se entrega acta
4.Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Estoy dispuesta en el desarrollo de actividades propuesta	actividad se realiza cada mes
5. Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención	se realiza acta	se entre acta propuesta
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.	se realiza acta de entrega dicho producto	se hace entrega de acta
7.Participar en las jornadas de capacitación,inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	se realiza actividad propuesta cunado soliciten	se entrega listados de asistencias
8.Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Estoy dispuesta en el desarrollo de actividades propuestas	actividad se realiza cada mes
9.Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Estoy dispuesta en el desarrollo de actividades propuestas	actividad se realiza cada mes
10.Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	actividad de entrega cada mes	se envía contracosta de pago
11 Revisar diariamente las agendas de los profesionales y verificar la asignación de citas	se realizar actividad dicha por la supervisora	hace entrega base datos
12. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Estoy dispuesta en el desarrollo de actividades propuestas	actividad se realiza cada mes

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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