

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:		PAULA ALEJANDRA MARTINEZ CRUZ					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1001176137		
CORREO ELECTRONICO:	paauuu17@gmail.com			CELULAR:	3022138669		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM GESTION DOCUMENTAL SEDE ARCHIVO CENTRAL			SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO60R35	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488444711938			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	51			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	207	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	10475	FECHA	2026-01-16 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2026-01-16			2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$931,767			
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:	\$1,118,120
VALOR EJECUTADO	\$931,767
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$931,767
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$186,353
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
000	\$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.

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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
Dar cumplimiento a las metas de producción establecida por la supervisión del contrato, de acuerdo con las actividades asignadas en el marco de la ejecución del subproceso de gestión documental.	De acuerdo con la producción establecida por la supervisión del contrato, se dio cumplimiento de las metas correspondientes al levantamiento del FUID en el presente mes	Cumplimiento de metas de producción
Realizar una adecuada atención a los usuarios internos y externos, brindando información general y teniendo en cuenta la política de sistema gestión de calidad, recordando a los usuarios los derechos y deberes	En el periodo reportado se brindo atención a usuarios internos, en el marco del proceso de inducción y articulación con el equipo de gestión documental	Atención a usuarios internos y externos
Radicar oportunamente las comunicaciones oficiales de entrada e internos por los diferentes canales de comunicación establecidos (ventanilla única y correos electrónicos), de acuerdo con los lineamientos definidos en el manual de correspondencia	Esta actividad no se ha desarrollado de manera directa; sin embargo, se realizó la revisión y conocimiento de los lineamientos del manual de correspondencia	N/A
Apoyar en la digitalización en las comunicaciones oficiales recibidas en la entidad y cargar las imágenes al sistema de gestión documental de la Subred Sur Occidente	No se realizó la actividad correspondiente al cargue de comunicaciones oficiales	N/A
Desarrollar las actividades tales como: clasificación, ordenación, depuración, punteo, inserción, foliación, rotulación los documentos que conforman cada expediente, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el procedimiento de organización documental.	Se apoyo en el proceso de control de calidad de los inventarios documentales levantados, verificando que los registros revisados correspondieran a los lineamientos de clasificación, ordenación y control documental	Organización documental de expedientes
Apoyar el desarrollo de las actividades definidas en los procedimientos de: transferencia documental primaria; eliminación documental, préstamo y consulta de expedientes del subproceso de gestión documental.	En el periodo reportado se realizó el reconocimiento de los procedimientos relacionados con transferencia documental primaria, préstamo y consulta de expedientes, como parte del proceso de inducción	Procedimientos archivísticos (Levantamiento e inventario documental)
Realizar el levantamiento y/o actualización de los inventarios documentales de los expedientes generados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente y los Fondos Documentales Acumulados identificados, de acuerdo con los lineamientos emitidos en el subproceso de gestión documental, Archivo de Bogotá y Archivo General de la Nación.	Se realizó la revisión y validación de aproximadamente 2.000 registros de inventarios documentales, correspondientes a expedientes generados por la subred, verificando su consistencia y calidad, de acuerdo con lineamientos establecidos	Verificación de calidad documental
.Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades contractuales que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad.	Se desarrollaron e identificaron acciones de mejora, en la calidad de la información documental	Autocontrol y mejoramiento continuo
Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen objetivos corporativos, el buen uso de recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del hospital	Se conocieron, promovieron y aplicaron las políticas institucionales relacionadas con el uso de adecuado de los recursos	Aplicación de políticas institucionales
Realizar las actividades programadas en el marco de la ejecución del subproceso de gestión documental	Se ejecutaron las actividades programadas para la etapa inicial del contrato, principalmente aquellas relacionadas con la inducción institucional	Ejecución de actividades del subproceso
Participar en las reuniones y mesas de trabajo que se programen, relacionadas con las obligaciones contractuales	No se ha requerido la participación en mesas de trabajo sin embargo se está a disposición de cualquier actividad programada	N/A
.Adelantar las demás actividades que le sean asignadas, por el supervisor (a) y que guarden concordancia con el objeto contractual	No se han requerido actividades adicionales por parte de la supervisión del contrato	N/A

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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

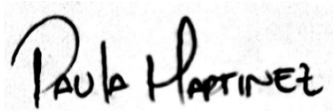
Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PAULA ALEJANDRA MARTINEZ CRUZ
C.C 1001176137 DE BOGOTÁ

La suma de NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$931.767) por concepto de: Prestación de servicios como Auxiliar Administrativo I, en el área de gestión documental - sede archivo central Montevideo, durante el periodo del 16 de Enero al 31 de Enero de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 51-2026



PAULA ALEJANDRA MARTINEZ CRUZ
C.C 1001176137 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORRO BANCO
DAVIVIENDA
NUMERO 0550488444711938

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001176137	PAULA ALEJANDRA MARTINEZ CRUZ		Calle 39 sur #3b 08 este	2030392	Paaaauu17@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	12/02/2026	49353817	\$542.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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	218.900	0		0		0	2	300	0	219.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	2	400	0	280.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	2	100	42.800			427	42.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.200
Pensión	1	280.200	280.600
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	542.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001176137	PAULA ALEJANDRA MARTINEZ CRUZ		Calle 39 sur #3b 08 este	2030392	Paauuu17@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2026-01	2026-01	\$542.600				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1001176137	MARTINEZ CRUZ PAULA ALEJANDRA	59	0			N																	230201	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA