

					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:			Helen Tatiana Jimenez Umaña					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1028840210
CORREO ELECTRONICO:			helentatiana18@gmail.com			CELULAR:		3222195100
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			A D RADIOLÓGICA HOSPITAL BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37L02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			91288401191				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5147			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP	1526	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		DIGITADOR-TRANSCRIPTOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-01-01			2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$1,893,591			
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 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:					\$9,658,316			
VALOR EJECUTADO					\$9,658,316			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,893,591			
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	
9496815817	\$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. Jacqueline Sandoval Estupiñan 51662632 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
Recibe dictado del medico especialista durante la realizacion de la ecografia para GARANTIZAR la entrega de resultado inmediato a los pacientes.	Recibir las ordenes medicas y el dictado del especialista. Transcribir las ecografías en Excel y Word. Cargar los informes de las ecografías en el aplicativo Dinámica. Entregar los informes de las ecografías transcritas a los pacientes en el menor tiempo posible	Informe de las ecografías en el aplicativo Dinámica. Informe de las ecografías entregadas al paciente
Mantener actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigente y los procedimientos de la Subred.	Tener organizadas en los archivos del computador las ecografías por fechas, nombres y documentos de los pacientes. Dar cumplimiento a las citas de ecografías de consulta externa.	Archivos en el computador (Word y Excel). Aplicativo Dinámica.
Apoyar la elaboración de informes y respuesta a los requerimientos dirigidos al área, según instrucciones del supervisor.	Búsqueda y entrega de resultados de ecografías ginecológicas que sean solicitadas por el supervisor.	Informes
Gestionar las solicitudes de suministros de papelería y otros insumos cuando sean requeridos por los diferentes equipos de trabajo del área	Solicitar los suministros de papelería y otros insumos que se requieran para el cumplimiento de mis actividades.	Solicitud de requerimiento
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Cumplir con los procedimientos establecidos por la subred como verificación de los datos personales del paciente al momento de la búsqueda y entrega de resultados	Informes
Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	Informar a mi supervisor cuando se presente inconvenientes y dificultades durante la atención en cuanto a resultado que no aparezcan en el sistema, estudios duplicados, citas extras.	Informes
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Dar un adecuado uso de los elementos dependiente de cada actividad.	Inventario
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a las capacitaciones, reuniones y eventos programados por la Subred.	Formato de asistencia
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Cumplir con los procedimientos establecidos por la Subred, como verificación de los datos personales del paciente al momento de la búsqueda y entrega de resultados.	Informes
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar en el aplicativo Dinámica los resultados de las ecografías y dar cumplimiento a las citas.	Aplicativo dinámica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entregar el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social	Planilla de Pago
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Cumplir con las demas actividades que me sean asignadas por mi supervisor y estén relacionadas con el objeto de mi contrato.	informes

Jacqueline Sandoval Estupiñan
51662632
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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																									
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF														
CC 1028840210				JIMENEZ UMAÑA HELEN TATIANA					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				CR 87 C 70 35 SUR			BOGOTA-BOGOTA D.E.				3222195100		No														
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																									
Periodo		Clave					Tipo		Fecha					Pago																											
Pensión		Salud		Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago			Banco				Dias Mora		Valor																			
2025-12		2025-12		2083609777			9496815817		I		2026/01/06		2026/01/15			BANCOLOMBIA				9		\$443,000																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES						
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																									
1	CC	1028840210	JIMENEZ HELEN																			230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	0	\$0	
Total Afiliados(1)																																									

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,000	\$0	\$179,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$1,000	\$0	\$179,000
TOTAL				1	\$440,500	\$2,500	\$0	\$443,000

Contrato

guardados

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

CONTRATO

del Contrato

Recepción de artículos

OS

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Sí

No

Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados				
Crear				

de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
CERTIFICACION CONTRATO DE AGOSTO.pdf	CERTIFICACION CONTRATO DE AGOSTO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
DOCUMENTOS OCTUBRE.pdf	DOCUMENTOS OCTUBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CERTIFICACION CONTRATO SEPTIEMBRE 2025.pdf	CERTIFICACION CONTRATO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
DOCUMENTOS NOVIEMBRE.pdf	DOCUMENTOS NOVIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CERTIFICACION CONTRATO DICIEMBRE 2025.pdf	CERTIFICACION CONTRATO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo		

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1028840210	JIMENEZ	UMAÑA	HELEN	TATIANA	2025-12	Suramericana	COTIZANTE
CC	1028840210	JIMENEZ	UMAÑA	HELEN	TATIANA	2025-08	Suramericana	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Suramericana	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	08/2025	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	06/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	05/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	04/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

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

DEBE A: HELEN TATIANA JIMÉNEZ UMAÑA
C.C. 1028840210 De Bogotá

La suma **de \$ 1.893.591** PESOS m/cte, por concepto de: Prestar servicios a la gestación administrativo y/o asistencial en el área de imagenología, en los diferentes procesos y procedimientos dentro de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, de acuerdo a los Requerimientos institucionales como TRASCRIPTORA durante el periodo del **1 al 31 de ENERO de 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No – **5147-2025**.

HELEN JIMENEZ

HELEN TATIANA JIMÉNEZ UMAÑA
C.C. 1028840210 De Bogotá
BANCOLOMBIA S.A
NUMERO: 91288401191