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:	ELIANA JISEL OSMA FONTECHA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1101754553		
CORREO ELECTRONICO:	eliana.osma@gmail.com				CELULAR:	3133152085		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10U06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	37270683				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	134			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	10831	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-03-01		2026-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,601,582						
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:	$10,406,328
VALOR EJECUTADO	$5,203,164
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,601,582
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,203,164
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
8361621637	$1,040,633	$130,079	$166,501	3	$25,350	$321,930

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

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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
1) Mantener actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigente y los procedimientos de la Subred. 2) Apoyar la elaboración de informes y respuesta a los requerimientos dirigidos al área, según instrucciones del supervisor.	Organización, clasificación y actualización física y digital de los documentos del servicio, consolidación de información y apoyo en la elaboración de informes, oficios y respuestas solicitadas por la supervisión o entes internos/externos.	Archivo físico y digital actualizado; informes consolidados; oficios y respuestas elaboradas y remitidas oportunamente.
3) Gestionar las solicitudes de suministros de papelería y otros insumos cuando sean requeridos por los diferentes equipos de trabajo del área. 4) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Gestión y seguimiento a solicitudes de papelería, insumos administrativos y requerimientos logísticos del área; aplicación de lineamientos y procedimientos establecidos por la Subred en procesos administrativos.	Solicitudes tramitadas; correos o soportes de gestión; evidencia de cumplimiento de procedimientos institucionales.
5) Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención. 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.	Comunicación oportuna a la supervisión sobre novedades, dificultades administrativas del servicio; custodia y uso adecuado de equipos o elementos asignados.	Reportes o correos informando novedades; paz y salvo o acta de entrega de elementos (cuando aplique).
7) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 8) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Asistencia a jornadas de capacitación, inducción y reuniones convocadas; aplicación y apoyo en la implementación de procedimientos administrativos del área.	Listados de asistencia; actas de reunión; evidencia de aplicación de procedimientos.
9) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 10) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Registro de actividades administrativas realizadas en los sistemas institucionales; presentación mensual de planilla de pago al Sistema General de Seguridad Social.	Reporte de actividades registradas; planilla PILA pagada y anexada a la cuenta de cobro.
11) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato…	Apoyo administrativo adicional requerido por la Dirección Hospitalaria en temas relacionados con consolidación de bases de datos, seguimiento a requerimientos.	Soportes de actividades realizadas (bases de datos actualizadas, reportes consolidados, correos de gestión, cuadros de seguimiento).

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ELIANA JISEL OSMA FONTECHA
No. Identificación: CC1101754553
Dirección: CALLE 71 A SUR NO. 83 -20
Telefono: 3133152085
Correo: eliana.osma@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8361621637

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ELIANA JISEL OSMA FONTECHA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1101754553	**Periodo de Cotización Salud**	febrero de 2026
Número de planilla	8361621637	**Periodo de Cotización Pensión**	febrero de 2026
Fecha pago	2026-03-16	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	20398181	**Total Pagado**	543400
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	1600

PAGADA
8361621637

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42900	1
230301	Porvenir	281000	1
EPS002	Salud Total EPS	219500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1101754553
APELLIDOS Y NOMBRES: ELIANA JISEL OSMA FONTECHA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ELIANA JISEL OSMA FONTECHA

C.C 1.101.754.553 DE VELEZ

La suma de $2.601.582 (Dos millones seiscientos un mil quinientos ochenta y dos pesos), por concepto de: Prestación servicios como TÉCNICO ADMINISTRATIVO II, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Direccion de Servicios Hospitalarios de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E KENNEDY durante el periodo del **01 al 31 de Marzo 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 134-2026.



Nombre de contratista

C.C 1.101.754.553 DE VELEZ

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA

NUMERO 037270683

ARL

Medellin, 25 de marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **ELIANA JISEL OSMA FONTECHA** con documento de identidad **C1101754553**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

ELIANA JISEL OSMA FONTECHA

CC ***1101754553***

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *martes, 10 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

QR de verificación:

BOGOTÁ