

					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:			RUTH ESPERANZA VALDERRAMA RUEDA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52810358
CORREO ELECTRONICO:			ruthvalderrama01@gmail.com			CELULAR:		3115215021
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM DIRECCION DE TALENTO HUMANO USS 35 CUNDINAMARCA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU45R15	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			473870021317				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		433			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	251	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	5585	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-09-01			2025-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,159,005				
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:						\$37,431,045		
VALOR EJECUTADO						\$33,272,038		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,159,005		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$4,159,007		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						89%		
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	
89204708	\$1,663,602	\$207,950		\$266,176	3	\$40,525	\$514,652	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 1012379301 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
Proyectar, comunicar y/o notificar todos los actos administrativos relacionados con las diferentes situaciones administrativas, que le sean solicitados por el supervisor del contrato	Elaborar acto administrativo de encargo de un empleo de LNR, terminación comisión de un empleo de LNR, nombramiento profesional servicio social obligatorio	1 resolución de encargo en el empleo de Director Administrativo - Dirección Administrativa 1 resolución mediante la cual se termina prórroga de la comisión para desempeñar el empleo de LNR de Jefe de Oficina Código 006 Grado 05 -Oficina de Calidad. 2 resolución nombramiento SSO en la plaza de medicina
Apoyar a la Dirección de Gestión del Talento Humano de la Subred, en los procesos de vinculación, retiro, situaciones administrativas y los relacionados con la administración del Talento Humano	Informar de novedades presentadas semanalmente	Reporte de las novedades presentadas durante el mes de septiembre 2025, en el archivo compartido (Reporte situaciones administrativas año 2025) destinado para dicho fin
Apoyar el desarrollo del proceso de meritocracia ante el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital y las publicaciones que se deriven de las mismas	No se genera ninguna actividad	No se genera ninguna actividad
Realizar los estudios técnicos de verificación de cumplimiento de requisitos para el personal de carrera administrativa, así como del personal que ingresa a la planta de empleos, con el fin de garantizar que cumplan con todos los requisitos exigidos por la Entidad	Elaborar estudios de verificación de cumplimiento de requisitos	Formato de provisión de vacantes temporales de los empleos Aux Área Salud 412-17, Aux Area Salud 412-08 (farmacia), Enfermero 243-20, Medico General 211-11 y Prof Universitario 219-15
Garantizar el desarrollo oportuno de los procesos de vinculaciones, retiros, u otras situaciones administrativas que sean derivadas de los Profesionales del Servicio Social Obligatorio	Remitir información de los profesional de servicio social obligatorio	Enviar a la SDS las plazas nombradas y las novedades presentadas en el mes de septiembre de 2025
Comunicar puntualmente a la Secretaría Distrital de Salud y demás entidades públicas todas las novedades que se presenten con los Profesionales del Servicio Social Obligatorio y mantener actualizada permanentemente la base de datos	Reportar ante la SDS los ingresos de profesionales de servicio social obligatorio durante el mes de septiembre de 2025	Remitir a la SDS actos administrativos y actas de posesión de los profesionales quienes fueron nombrados durante el mes de septiembre de 2025
Brindar acompañamiento a la Dirección de Gestión del Talento Humano, en la elaboración de actas, seguimientos, archivos documentales y demás tareas derivadas de los comités asignados por el supervisor del contrato	Apoyar en las gestiones necesarias de la Comisión de Persona	Apoyar en la elaboración base del acta de la reunión de la comisión de persona de persona de reunión del mes de septiembre de 2025.
Apoyar en las actividades precontractuales, ejecución contractual y pos contractuales que sean derivadas de la supervisión de los contratos de las personas naturales o jurídicas asignados por el supervisor del contrato	Generar requerimiento correspondiente a la Dirección de Gestión del Talento Humano	Elaborar base de datos y requerimiento de solicitud de información de los contratistas de la DTH, correspondiente a la adición y prórroga para el mes de octubre de 2025
Proyectar respuestas a las peticiones, solicitudes y demás requerimientos efectuados por los entes de control, entidades públicas y/o peticionarios que le sean asignadas	Proyectar respuestas allegadas mediante el aplicativo Bogotá te escucha.	Respuestas a peticiones anónimas en referencia a la "Invitación interna para participar en el proceso de provisión de vacantes 2025" (4198762025 - 2025-ER-39125 / 4147792025)
Apoyar y desarrollar todas las acciones designadas para la mejora continua y la acreditación en salud y los, estándares relacionados con Talento Humano	No se genera ninguna actividad	No se genera ninguna actividad
Apoyar en los diferentes procesos y actividades de la Dirección de Gestión del Talento Humano cuando se requiera para el desarrollo de las metas y objetivos de la dependencia	Proceso Comité de Ética Hospitalaria y Bioética	Elaborar resolución de convocatoria y modificatoria para la elección de los representantes al Comité de Ética Hospitalaria y Bioética de la Subred.
Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato con ocasión del objeto mismo	Validar hojas de vida en el SIDEAP	Realizar validación de hojas de vida de funcionarios en el SIDEAP, remitir correo electrónico a cada uno de los funcionarios indicando los respectivos ajustes a realizar

YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ
1012379301
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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52810358	RUTH ESPERANZA VALDERRAMA RUEDA		CALLE 73 # 104C-08	2277150	ruthvalderrama01@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-08	2025-08	I	08/09/2025	89204708	\$548.200

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	208.000	0		0		0	0	0	0	208.000	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	266.300	0	0	0	0	0	0		266.300	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	40.600				40.600	0	0	40.600			406	40.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.300	0	0	33.300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	208.000	208.000
Pensión	1	266.300	266.300
Riesgos Laborales	1	40.600	40.600
CCF	1	33.300	33.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	548.200	548.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52810358	RUTH ESPERANZA VALDERRAMA RUEDA		CALLE 73 # 104C-08	2277150	ruthvalderrama01@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-08	2025-08	I	08/09/2025	89204708	10
					TOTAL A PAGAR
					\$548.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	52810358	VALDERRAMA RUEDA RUTH ESPERANZA	59	0		N																		230201	1.664.000	266.300	0	0		0	0	EPS008	1.664.000	208.000	14-11	1.664.000	3	40.600	CCF24	1.664.000	33.300	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

RUTH ESPERANZA VALDERRAMA RUEDA

C.C 52.810.358 DE BOGOTÁ

La suma de \$4.159.005 (Cuatro millones ciento cincuenta y nueve mil cinco pesos mcte), por concepto de: Profesional Universitario II – Dirección de Talento Humano, durante el periodo de 01 de septiembre de 2025 al 30 de septiembre de 2025 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 433 – 2025.



Ruth Esperanza Valderrama Rueda

C.C.52.810.358 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROSBANCO DAVIVIENDA

NUMERO 473870021317