| 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: | MARIA CAROLINA RAMIREZ GIRALDO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 24605691 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ramirez.carolina@gmail.com | | | | CELULAR: | 3113359438 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K32 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 20640008936 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6002 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 2296 | FECHA | 2025-11-21 15:56:34.000 | NÚMERO DE CRP | 55078 | FECHA | 2025-11-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Profesional Universitario 1 | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-12-01 | | 2025-12-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,839,200 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | 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: | $14,517,600 |
| VALOR EJECUTADO | $9,678,400 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,839,200 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,839,200 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 67% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1077908229 | $1,935,680 | $241,960 | $309,709 | 3 | $47,153 | $598,822 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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**
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

MARIA CAROLINA RAMIREZ
GIRALDO
CC. 24.605.691 DE QUINDIO

La suma de $ 4.839.200, (cuatro millones ochocientos treinta y nueve mil doscientos pesos), por concepto de servicios como Profesional Universitario 1, en Vigilancia en Salud Pública durante el periodo del 01 al 31 de diciembre del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6002-2025



MARIA CAROLINA RAMIREZ GIRALDO

CC. 24.605.691 DE QUINDIO

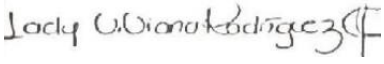
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NÚMERO

20640008936

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes diciembre 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**ERIANETH LINA MARÍA DELGADO RICO**
**Líder de proceso**
**Vigilancia en Salud Pública**



**LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO**
**Referente Vigilancia en Salud Pública**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-10, 03:04:55 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077908229

**Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823630347

**PAGADO 10/12/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MARIA CAROLINA RAMIREZ GIRALDO | | |
| **Documento** | CC24605691 | **Dirección** | CL 34 #14 - 00 ESTE BLO25 CS 14 SANMATEO |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3108603798 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOACHA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 24605691 | MARIA CAROLINA RAMIREZ GIRALDO | 59 | 00 | | | | | | | | X | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.935.680 | $ 309.800 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 1.935.680 | $ 242.000 | 2,436 | $ 1.935.680 | $ 47.200 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1.935.680 | $ 38.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 637.800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.935.680 | $ 1.935.680 | $ 1.935.680 | $ 1.935.680 | $ 309.800 | $ 242.000 | $ 47.200 | $ 38.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 637.800 | $ 0 | $ 637.800 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**