

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:	Helen Tatiana Jimenez Umaña						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1028840210		
CORREO ELECTRONICO:	helentatianau18@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	2308			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1080	FECHA	2026-05-11 14:54:34.000	NÚMERO DE CRP	18317	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: DIGITADOR - TRANSCRIPTOR

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-05-01		2026-05-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2,067,240

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 repercute 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:	\$13,732,380
VALOR EJECUTADO	\$8,268,960
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,067,240
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$5,463,420
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60%

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
9503266087	\$945,024	\$118,128	\$151,204	3	\$23,021	\$292,353

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

jose miguel peralta zabaleta
17956572
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

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 ecografias en Excel y Word. Cargar los informes de las ecografias en el aplicativo Dinámica. Entregar los informes de las ecografias 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	Solicitud de requerimiento	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

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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
2026-04	2026-04	298985481	9503266087	I	2026/05/06	2026/05/11	NEQUI	5	\$543,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vspl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$42,700		\$0	\$0	\$541,800	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$42,700		\$0	\$0	\$541,800	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$42,700		\$0	\$0	\$541,800	
1	CC	1028840210	JIMENEZ HELEN																		23020	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0	\$0	No	\$541,800
Total Afiliados(1)																																										
																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$42,700		\$0	\$0	\$541,800	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$1,100	\$0	\$281,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$1,100	\$0	\$281,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$800	\$0	\$219,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$800	\$0	\$219,700
TOTAL				1	\$541,800	\$2,100	\$0	\$543,900



**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	2025-08	Suramericana	BENEFICIARIO
CC	1028840210	JIMENEZ	UMAÑA	HELEN	TATIANA	2026-04	Suramericana	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Suramericana	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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.

Selección de contratos - Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO FEBRERO 2026.pdf	CERTIFICACION CONTRATO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO MARZO 2026.pdf	CERTIFICACION CONTRATO MARZO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO ABRIL 2026.pdf	CERTIFICACION CONTRATO ABRIL 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Medellin, 28 de mayo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **HELEN TATIANA JIMENEZ UMAÑA** con documento de identidad **C1028840210**, 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
2025-08-26	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

- **Medellín** 604 4444578
- **Bogotá** 601 4055911
- **Cali** 602 3808938
- **Pereira** 606 3138400

- **Manizales** 606 8811280
- **Bucaramanga** 607 6917938
- **Cartagena** 605 6424938
- **Barranquilla** 605 3197938

- **Líneas de atención** 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
- **Línea de conciliación ARL** 3103157562
- **sura.co/arl**


Helen Tatiana Jimenez Umaña
Nombre del afiliado


CC 1.028.840.210
Identificación


19
Edad



Aquí está el resumen de las semanas que has cotizado a tu pensión, con base en los trabajos que has tenido hasta hoy. Encontrarás información sobre tus empleadores, los salarios que has recibido y los aportes realizados a tu ahorro pensional.




Aprueba tu historia laboral confirma los periodos que estén correctos y aquellos en los que no tienes cotización porque no laboraste; si por el contrario encuentras datos faltantes, repórtalos en nuestros [canales de atención](#).

Tus semanas cotizadas




Total semanas cotizadas: 35.14



 Semanas para alcanzar una garantía de pensión mínima: 1.150


Edad: 19



 Edad mínima en mujeres para alcanzar una garantía de pensión mínima: 57 años.

Semanas aprobadas por ti: 0%



 Para solicitar tu pensión, es necesario que apruebes tanto las semanas cotizadas como las no laboradas que registran en tu historia laboral.

1. El saldo de la cuenta individual es la suma de los aportes a pensión del afiliado, el empleador y los rendimientos de estos en el régimen de ahorro individual, a la fecha de generación de este informe.

2. Si has cotizado mínimo 50 semanas en los últimos 3 años antes de la fecha de siniestro y cumples con los requisitos legales establecidos para la pensión, puedes acceder a una pensión de invalidez o sobrevivencia. Ten presente que esta información no acredita el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en la ley para acceder a la prestación.



Información de interés: Las semanas y valores que se ven reflejados aquí son de carácter informativo y son actualizadas constantemente debido a nuevos reportes y ajustes.

Historia laboral

Fecha de generación: 28 de mayo de 2026

Protección

Periodo registrado de historia laboral

Primera cotización: 2025/07 Última cotización: 2026/03

2025

HELEN TATIANA JIMENEZ UMAÑA

1028840210

Mes	Ingreso base cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2025/08	\$284,700	\$33,099	6	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="radio"/>
2025/09	\$1,423,500	\$164,534	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="radio"/>
2025/10	\$1,423,500	\$164,534	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="radio"/>
2025/11	\$1,423,500	\$164,534	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="radio"/>
2025/12	\$1,423,500	\$164,855	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="radio"/>

2026

HELEN TATIANA JIMENEZ UMAÑA

1028840210

Mes	Ingreso base cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2026/01	\$1,750,905	\$202,398	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="radio"/>
2026/02	\$1,750,905	\$202,298	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="radio"/>
2026/03	\$1,750,905	\$202,418	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="radio"/>
2026/04	\$1,750,905	\$202,398	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	<input type="radio"/>

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 \$ **2.067.240** 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 TRANSCRIPTORA durante el periodo del **1 al 31 de MAYO de 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N. **2308-2026**.

HELEN JIMENEZ

HELEN TATIANA JIMÉNEZ UMAÑA

C.C. 1028840210 De Bogotá

BANCOLOMBIA S.A

NUMERO: 91288401191