

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:		Ingrid Verónica Hernández Contreras					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	52496581		
CORREO ELECTRONICO:	veronica.hernandez0522@gmail.com			CELULAR:	3103237066		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ADM DIRECCION FINANCIERA SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU37R20	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		8480265605			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		2820		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1126	FECHA	2026-05-14 11:37:29.000	NÚMERO DE CRP	21197	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO? III						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-05-01			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,577,155			
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:	\$26,308,620
VALOR EJECUTADO	\$26,308,620
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$6,577,155
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
6015447801	\$2,630,862	\$328,858	\$420,938	3	\$64,088	\$813,883

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

Diego Saul Viana Diaz
79799434
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
Apoyar la supervisión de los contratos que le sean asignados, con el objetivo de respaldar el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones, reporte de novedades y proyección de informes que se requieran en el marco de la ejecución de las actividades, en concordancia con la ley 80 de 1993, el manual de contratación de la entidad, SECOP II y demás normatividad y lineamientos aplicables.	Se realiza seguimiento en la presentación de cuentas de cobro, las cuales deben cumplir con lo requerido en el contrato. Se hace seguimiento a los nuevos contratistas que ingresan a cada subproceso de la Dirección Financiera a corte de mayo de 2026	Verificación en Secop II y Suresoc
Desarrollar acciones de articulación y coordinación, con las dependencias necesarias para el cumplimiento oportuno de los objetivos, metas e indicadores de la Dirección Financiera, siguiendo las directrices del jefe inmediato y en observancia de la normatividad aplicable.	Se hace requerimiento de información a cada corte en lo relacionado a indicadores, riesgos y planes de mejora de la entidad, los cuales fueron solicitados a corte 30 de abril de 2026	Reposa en correo de la Dirección Financiera
Preparar, consolidar y presentar la información, documentos, informes y soportes requeridos para las sesiones de la Junta Directiva, asegurando su exactitud, pertinencia y oportunidad, así como realizar el seguimiento a los compromisos y decisiones emitidas en dichas sesiones.	Se solicita y se realiza verificación de información en lo relacionado a la Agenda Financiera a corte del mes de marzo de 2026 que deben presentarse en la Junta Directiva Ordinaria	Reposa en el drive remitido por la Gerencia
Elaborar, revisar y o dar trámite a las respuestas de peticiones, solicitudes, requerimientos, oficios y demás comunicaciones provenientes del Concejo, entes de control u otras instancias, que sean asignadas a la Dirección Financiera.	Se da respuesta a solicitudes del Concejo, Personería Distrital y Veeduría	Reposa en correo de la Dirección Financiera
Revisar y realizar seguimiento al cumplimiento de los plazos de los documentos necesarios para los trámites de programación presupuestal y para las modificaciones presupuestales de la Entidad, asegurando su conformidad con la normatividad vigente y los lineamientos internos.	Se remiten documentos para incorporación Resoluciones 1575 y 105	Reposa en correo de la Dirección Financiera
Apoyar en la revisión y sustentación de documentos y actos administrativos que le sean asignados por el supervisor del contrato, garantizando la calidad técnica de los mismos.	Se revisan Resoluciones cuando son remitidas por la oficina Jurídica	Reposa en el aplicativo de Agilsalud
Realizar seguimiento a los procesos de evaluación del desempeño del personal vinculado en carrera administrativa y provisional en la Dirección Financiera, verificando el cumplimiento de plazos y procedimientos establecidos.	Se realizan evaluaciones de desempeño del parcial vigencia 2026, y evaluaciones de otros funcionarios provisionales	Reposa oficio remitido en el aplicativo de Agilsalud
Monitorear y reportar semestralmente el avance de los indicadores concertados en el acuerdo de gestión de la Dirección Financiera, proponiendo acciones de mejora cuando sean identificadas.	Se registraron evidencias de indicadores concertados en el acuerdo de Gestión para el 2026	Reposan soportes en drive del correo de la Dirección Financiera y aprobados en el Sideap de la Directora Financiera

Diego Saul Viana Diaz
79799434
Supervisor

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

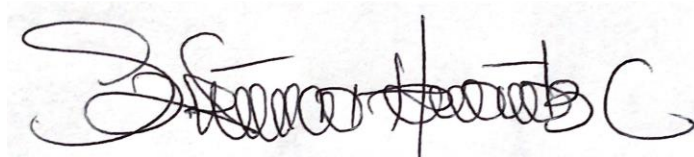
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

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

DEBE A:

INGRID VERONICA HERNANDEZ CONTRERAS
C.C 52.496.581 DE BOGOTÁ D.C

La suma de \$6.577.155, por concepto de: Profesional Especializado III durante el periodo de 1 al 31 de mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2820-2026.



Nombre de contratista: INGRID VERONICA HERNANDEZ CONTRERAS

C.C. 52.496.581 de Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0084 8026 5605

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52496581
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	INGRID VERONICA HERNANDEZ CONTRERAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 75B 88-28	TELÉFONO: 2898971
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6015447801	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 298773576

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 421.000
SUBTOTAL:			1	\$ 421.000

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 328.900
SUBTOTAL:			1	\$ 328.900

CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 15.800
SUBTOTAL:			1	\$ 15.800

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 64.100
SUBTOTAL:			1	\$ 64.100

VALOR SIN MORA:	\$ 829.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 829.800