

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01/2026

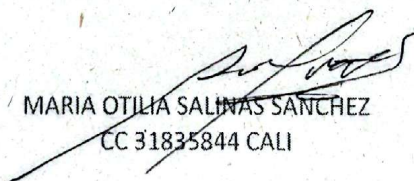
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ
CC 31835844 CALI

La suma (UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE) (\$1.894.536) por concepto Prestar servicios profesionales a la gestión asistencial en el área de Gestion del Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional de acuerdo al requerimiento institucional del periodo de 12 al 28 de Febrero del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° : 3101-2026



MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ
CC 31835844 CALI

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NÚMERO 07590299934



**MINISTERIO DE DEFENSA
NACIONAL**

**EL CENTRO INTEGRAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS – CITSE, DE LA CAJA DE
SUELDOS DE RETIRO DE LA POLICIA NACIONAL**

HACE CONSTAR QUE:

El señor **AG** (RA) de la Policía Nacional **SALINAS SANCHEZ MARIA OTILIA**, identificado con **CC 31835844**, ostenta la calidad de retirado de la citada Institución y devenga asignación mensual de retiro vitalicia por cuenta de la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional.

Se expide la presente a solicitud del interesado.

Dada en Bogotá D.C - Colombia, **dieciséis de enero de dos mil veintiséis.**

LILIANA LOPEZ AVELLA
Coordinadora Grupo de Centro Integral de Trámites y Servicios

www.casur.gov.co

Medellín, 23 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ identificado(a) con C31835844 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C318358442605431916

Bogotá 25 de febrero de 2026

Señores
SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
Área Administrativa y Financiera
Ciudad

Asunto: Manifestación de condición de pensionada y compromiso de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social

Respetados señores:

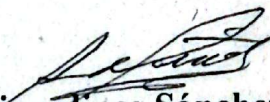
Yo, **MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 31835844 me permito manifestar que soy pensionada de la **Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional (CASUR)**.

En mi calidad de contratista, declaro que me comprometo a realizar de manera oportuna y completa los aportes correspondientes al Sistema General de Seguridad Social, específicamente en los componentes de salud y riesgos laborales, a través del mecanismo dispuesto por el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA/ADRES), conforme a la normatividad vigente que regula la materia.

Así mismo, manifiesto que asumiré bajo mi responsabilidad el cumplimiento de dichas obligaciones durante la ejecución del contrato, garantizando que me encuentre al día en los aportes exigidos por la ley.

La presente comunicación se expide para los fines administrativos pertinentes.

Cordialmente,


María Otilia salinas Sánchez

CC. 31835844 de Cali valle

					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:			MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		31835844
CORREO ELECTRONICO:			motysal21@gmail.com			CELULAR:		6014642487
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			U C S SCJ-2201-2025 SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA USS PABLO VI BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16V07-10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570007590299934				PENSIONADO	SI
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3101			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	511	FECHA	2026-01-31 16:12:15.000	NÚMERO DE CRP	13677	FECHA	2026-02-10 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		CAMPO VERDE - PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-02-10			2026-02-28	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,894,536				
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:					\$15,522,240			
VALOR EJECUTADO					\$1,894,536			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,894,536			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$13,627,704			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					12%			
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		
31835844	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar la valoración inicial de ingreso para identificar lesiones, alteraciones físicas o conductuales y definir la pertinencia de la estancia.	1. Realizar la valoración inicial de ingreso para identificar lesiones, alteraciones físicas o conductuales y definir la pertinencia de la estancia.	1. Se realizan las inspecciones iniciales de ingreso para identificar lesiones, alteraciones físicas o conductuales y definir la pertinencia de la estancia o la activación de la ruta para traslado de ciudadanos por condición de salud mediante línea al 123, o por medio de comentario del caso a la referente clínica y administrativa del contrato por parte de la sub red.
2. Efectuar la valoración periódica durante la estancia, aplicando tamizajes como ASSIST y SRQ cuando corresponda.	2. Efectuar la valoración periódica durante la estancia, aplicando tamizajes como ASSIST y SRQ cuando corresponda.	2. Se realizan valoraciones de ingreso para definir plan de manejo dentro del CTP. Se realizan tamizajes de salud mental y consumo (ASSIST y SRQ cuando corresponda). Se utiliza las herramientas socializadas y estipuladas por la subred. Se realizan seguimientos y monitoreos de valoración periódica durante la estancia. Se aplican tamizajes como.
3. Identificar y canalizar oportunamente los riesgos en salud, activando rutas de atención en coordinación con el equipo psicosocial y las RIAS.	3. Identificar y canalizar oportunamente los riesgos en salud, activando rutas de atención en coordinación con el equipo psicosocial y las RIAS.	3. Se Identificaron y canalizaron según los riesgos en salud de los ciudadanos activando rutas de atención en coordinación con el equipo psicosocial y las RIAS. Soporte herramienta de valoración.
4. Participar en juntas de análisis de casos con el equipo interdisciplinario, aportando criterio técnico para la toma de decisiones.	4. Participar en juntas de análisis de casos con el equipo interdisciplinario, aportando criterio técnico para la toma de decisiones.	4. Se participo en juntas de análisis de casos con el equipo interdisciplinario, aportando criterio técnico para la toma de decisiones.
5. Apoyar en el desarrollo de talleres de socialización y prevención en temas de salud mental, consumo de SPA, violencias y traumas.	5. Apoyar en el desarrollo de talleres de socialización y prevención en temas de salud mental, consumo de SPA, violencias y traumas.	5. Se realizaron talleres de socialización y prevención en temas de salud mental, consumo de SPA, violencias y traumas. Se entrega soporte de la ejecución de taller y educación brindada.
6. Mantener una comunicación asertiva y humanizada con los usuarios, promoviendo la empatía, el respeto y la contención terapéutica.	6. Mantener una comunicación asertiva y humanizada con los usuarios, promoviendo la empatía, el respeto y la contención terapéutica.	6. Se garantizó una comunicación asertiva y humanizada con los usuarios, se promovió la empatía, el respeto y la contención terapéutica. Se presto el servicio bajo habilidades para el trabajo en equipo, comunicación efectiva, orientación al detalle, tolerancia a la presión y sensibilidad social, esenciales para brindar una atención segura y humanizada en el CTP.

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