

					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:			DAYANNA ANDREA BECERRA URQUIJO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012444910
CORREO ELECTRONICO:			dayis5962@gmail.com			CELULAR:		3138116049
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADMINISTRACION DE PERSONAL 35 CUNDINAMARCA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU45R16	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488448354149				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2483			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2026-05-14 11:44:59.000	NÚMERO DE CRP	21381	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ADMINISTRATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-05-01			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,288,730				
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:						\$13,732,380		
VALOR EJECUTADO						\$9,154,920		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,288,730		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$4,577,460		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						67%		
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		
76968676	\$915,492	\$114,437	\$146,479	3	\$22,301	\$283,217		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. 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
Revisar, clasificar y perfilar las hojas de vida recepcionadas, en el marco de las diferentes estrategias de reclutamiento implementadas por la Entidad.	Se entrega al psicólogo para su revisión hojas de vida que apliquen para los diferentes requerimientos que se encuentran pendientes a la fecha	Se entregan 80 carpetas que cumplan con los requerimientos solicitados a contratación
. Elaborar y administrar el cronograma de llamadas para la programación de entrevistas, de acuerdo con los requerimientos definidos por los profesionales responsables del proceso de selección.	Se alimenta matriz (base de datos candidatos).	Se alimenta matriz con 38 datos de personal nuevo para validar el cumplimiento al requerimiento solicitado
Realizar las llamadas y contactos a los aspirantes preseleccionados, conforme a los cronogramas y lineamientos establecidos.	Se realizan llamadas para aplicación de pruebas y entrevistas de diferentes perfiles	Se realizan 95 llamadas a candidatos de manera informativa y con fines correctivos en la documentación
Apoyar con la verificación de los contratos cargados en la plataforma SECOP II y apoyar el trámite administrativo de vinculación, conforme a los procedimientos institucionales.	Asesorar a los candidatos sobre cómo realizar las pruebas	65 asesorías a los candidatos sobre cómo realizar las pruebas
Apoyar la revisión y verificación de las carpetas de los aspirantes, validando la completitud y coherencia de los documentos que integran cada proceso de selección.	se realiza la revisión de documentación de los candidatos que cumplen con requisitos para escanearlos y anexarlos a CD una vez que estén completos	Se revisan 65 correos con documentación de personal para envío de correcciones correspondientes
Elaborar y tramitar las cartas de presentación dirigidas a la Dirección y/o jefatura de la dependencia solicitante, una vez suscritos los contratos correspondientes.	Cartas de presentación. No existencia del perfil requerido y carta contratista	Se realiza 140 cartas de presentación y de no existencia en la entida
Organizar, clasificar y archivar las hojas de vida y demás documentos del proceso de selección, garantizando su adecuada custodia y fácil consulta.	Se archivan carpetas o procesos de personas que no cumplen requisitos para continuar en el proceso de selección	se archivan 6 carpetas o procesos de personas que no cumplan los requisitos para continuar en el proceso de selección
Apoyar el desarrollo del proceso de verificación de títulos académicos de los nuevos contratistas que ingresan a la Subred Sur Occidente, conforme a los lineamientos establecidos.	Apoyar verificación de títulos así mismo como la reiteración del mismo	No aplica para este periodo
Apoyar la digitalización, cargue y actualización de las carpetas en la matriz de habilitación institucional.	Se realiza apoyo en la matriz de habilitación	Se realiza apoyo en Matriz de habilitación a 38 candidatos
Apoyar y ejecutar las acciones orientadas a la mejora continua y a los procesos de acreditación en salud, en los estándares relacionados con Talento Humano.	apoyo al equipo de psicología con las respectivas correcciones a la información enviada por los aspirantes: envió de correos electrónicos con la información de carpetas finales a los contratistas que se encuentran próximos a firma de contrato; gestión de base de datos Matriz de cursos con el fin de relacionar los cursos hechos y requeridos para los diferentes perfiles de los candidatos	apoyo al equipo de psicología con las respectivas correcciones a la información enviada por los aspirantes: envió de correos electrónicos con la información de carpetas finales a los contratistas que se encuentran próximos a firma de contrato; gestión de base de datos Matriz de cursos con el fin de relacionar los cursos hechos y requeridos para los diferentes perfiles de los candidatos
Apoyar los diferentes procesos y actividades de la Dirección de Gestión del Talento Humano cuando sea requerido, para el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.	Se apoyan actividades de bienestar cuando el departamento lo solicite	No aplica para este periodo
Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato con ocasión del objeto mismo.	del objeto mismo. Se apoyan las diferentes dadas por la dirección	No aplica para este periodo

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

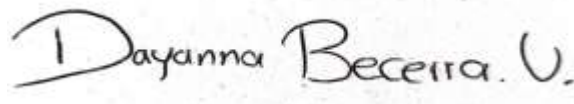
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DAYANNA ANDREA BECERRA URQUIJO

C.C.1012444910 de Bogotá

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE. (\$ 2.288.730) por concepto de: PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO OPS, durante el periodo de 1 al 30 de JUNIO de 2026 enconformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2483-2026.

A handwritten signature in black ink that reads "Dayanna Becerra U." with a stylized flourish at the end.

DAYANNA ANDREA BECERRA URQUIJO

C.C.1012444910

CUENTA DE AHORROS BANCO

DAVIVIENDA NUMERO

0550488448354149

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012444910	DAYANNA ANDREA BECERRA URQUIJO	Cra 20a #40b 12 sur	0000000	Dayis5962@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84512240	12/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$545.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	9	1.500	0	220.400	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	280.200		0	0	0	0	9	1.900	0	282.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700					42.700	9	300	43.000			427	43.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	218.900	220.400
Pensión	1	280.200	282.100
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	545.500

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84512240	12/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$545.500	

[illegible]