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:	PAULA ALEJANDRA MARTINEZ CRUZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1001176137	
CORREO ELECTRONICO:	paauuuu17@gmail.com				CELULAR:	3022138669	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM GESTION DOCUMENTAL SEDE ARCHIVO CENTRAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO60R35	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488444711938				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3049			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1977	FECHA	2026-09-23 10:49:05.000	NÚMERO DE CRP	37564	FECHA	2026-09-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-09-01		2026-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,288,730				
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:	$18,309,840
VALOR EJECUTADO	$18,309,840
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,288,730
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
94630065	$915,492	$114,437	$146,479	3	$22,301	$283,217

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Dar cumplimiento a las metas de producción establecida por la supervisión del contrato, de acuerdo con las actividades asignadas en el marco de la ejecución del subproceso de gestión documental	Se dio cumplimiento a las metas de produccion establecidas en cuanto al cargue de pruebas de envio en el aplicativo agilsalud	CORREO REMISION DE PRUEBAS DE ENVIO
Realizar una adecuada atención a los usuarios internos y externos, brindando información general y teniendo en cuenta la política de sistema gestión de calidad, recordando a los usuarios los derechos y deberes.	En el periodo reportado se brindo atencion a usuarios internos, en el marco del proceso de induccion y articulacion con el equipo de gestion documental	ATENCION A USUARIOS EXTERNOS E INTERNOS
Radicar oportunamente las comunicaciones oficiales de entrada e internos por los diferentes canales de comunicación establecidos (ventanilla única y correos electrónicos), de acuerdo con los lineamientos definidos en el manual de correspondencia.	Esta actividad no se ha desarrollado de manera directa; sin embargo, se realizo la revision y conocimiento de los lineamientos del manual de correspondencia	SIN PRODUCTO O ACTIVIDAD
Apoyar en la digitalización en las comunicaciones oficiales recibidas en la entidad y cargar las imágenes al sistema de gestión documental de la subred sur occidente	No se a realizado la actividad correspondiente al cargue de comunicaciones oficiales	SIN PRODUCTO O ACTIVIDAD
Desarrollar las actividades tales como: clasificación, ordenación, depuración, punteo, inserción, foliación, rotulación los documentos que conforman cada expediente, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el procedimiento de organización documental.	Se elaboraron los reportes de los radicados pendientes por dependencia correspondientes al mes de agosto, así mismo por usuario en el aplicativo AGILSALUD	CONSOLIDADO RADICADOS NUEVOS
Apoyar el desarrollo de las actividades definidas en los procedimientos de: transferencia documental primaria; eliminación documental, préstamo y consulta de expedientes del subproceso de gestión documental.	Durante el presente mes no se requirio el apoyo de transferencia documental primaria y eliminacion documental de la misma	SIN PRODUCTO O ACTIVIDAD
Realizar el levantamiento y/o actualización de los inventarios documentales de los expedientes generados por la subred integrada de servicios de salud sur occidente y los fondos documentales acumulados identificados, de acuerdo con los lineamientos emitidos en el subproceso de gestión documental, archivo de Bogotá y archivo general de la nación.	Se realizo el ajuste de los consolidados de radicados pendientes para una mejor presentacion y convalidacion de los datos registrados	CONSOLIDADO RADICADOS NUEVOS
Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades contractuales que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad.	Se desarrollaron e identificaron acciones de mejora, en la calidad de la informacion documental	AUTOCONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO
Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen objetivos corporativos, el buen uso de recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del hospital.	Se aplicaron correctamente las politicas institucionales de la subred	APLICACION POLITICAS INSTITUCIONALES
Participar en las reuniones y mesas de trabajo que se programen, relacionadas con las obligaciones contractuales.	Se participo en las capacitaciones programadas durante el mes y reuniones de trabajo en cuanto al aplicativo migrador y demas funciones asignadas	PARTICIPACION MESAS DE TRABAJO
Adelantar las demás actividades que le sean asignadas, por el supervisor (a) y que guarden concordancia con el objeto contractual.	No se han requerido actividades adicionales por parte de la supervision del contrato	SIN PRODUCTO O ACTIVIDAD
Garantizar la prestación de servicio en la ventanilla única de correspondencia, conforme a los lineamientos estipulados por la entidad y entes de control.	No se presto el servicio en la ventanilla unica de correspondencia durante el periodo ejecutado	SIN PRODUCTO O ACTIVIDAD
Llevar el control de la correspondencia de entrada y salida generada por la entidad de acuerdo al área que corresponda.	Se lleva el control de la correspondencia y/o documentacion correspondiente al area de gestion documental	SIN PRODUCTO O ACTIVIDAD
Atender a los usuarios tanto internos como externos suministrando la información requerida de conformidad con los tramites.	Se brindo una correcta atencíon a los usuarios internos suministrando la informacion requerida de acuerdo a solicitud	SIN PRODUCTO O ACTIVIDAD

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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 E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PAULA ALEJANDRA MARTINEZ CRUZ
C.C 1001176137 DE BOGOTÁ

La suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS ($2.288.730) por concepto de: Prestación de servicios como Auxiliar Administrativo I, en el área de gestión documental - sede archivo central Montevideo, durante el periodo del 01 al 30 de septiembre de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3049-2026



PAULA ALEJANDRA MARTINEZ CRUZ
C.C 1001176137 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORRO BANCO
DAVIVIENDA
NUMERO 0550488444711938

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001176137	PAULA ALEJANDRA MARTINEZ CRUZ	Calle 39 sur #3b 08 este	2030392	Paauuuu17@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94630065	08/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001176137	PAULA ALEJANDRA MARTINEZ CRUZ	Calle 39 sur #3b 08 este	2030392	Paauuuu17@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94630065	08/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1001176137	MARTINEZ CRUZ PAULA ALEJANDRA	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información