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:	Angie Lucero González Parra							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000249660		
CORREO ELECTRONICO:	angiegp1213@gmail.com				CELULAR:	3103181295		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10B01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	606392199					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3727			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1865	FECHA	2025-09-17 13:39:31.000	NÚMERO DE CRP	39827	FECHA	2025-09-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL - URGENCIAS DE ALTA COMPLEJIDAD						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,241,760				
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:	$53,267,168
VALOR EJECUTADO	$45,542,624
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,241,760
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,724,544
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
9491590406-9492723613	$2,896,704	$362,088	$463,473	3	$70,564	$896,124

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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
Atender las consultas que se presenten en el servicio de urgencias	Atender las consultas que se presenten en el servicio de urgencias	Atender las consultas que se presenten en el servicio de urgencias
Ordenar los exámenes, hacer diagnóstico y prescribir el tratamiento a seguir	Ordenar los exámenes, hacer diagnóstico y prescribir el tratamiento a seguir	Ordenar los exámenes, hacer diagnóstico y prescribir el tratamiento a seguir
Cumplir los protocolos de manejo de urgencias	Cumplir los protocolos de manejo de urgencias	Cumplir los protocolos de manejo de urgencias
Notificar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y eventos adversos	Notificar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y eventos adversos	Notificar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y eventos adversos
Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y notificar eventos adversos	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y notificar eventos adversos	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y notificar eventos adversos
Cumplir con los procesos y procedimientos para la atención y manejo de la Sala de Enfermedad respiratoria (Sala ERA)	Cumplir con los procesos y procedimientos para la atención y manejo de la Sala de Enfermedad respiratoria (Sala ERA)	Cumplir con los procesos y procedimientos para la atención y manejo de la Sala de Enfermedad respiratoria (Sala ERA)
Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos	Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos	Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos
impartir instrucciones y coordinar al personal tecnico y auxiliar en los procedimientos a ejecutar	impartir instrucciones y coordinar al personal tecnico y auxiliar en los procedimientos a ejecutar	impartir instrucciones y coordinar al personal tecnico y auxiliar en los procedimientos a ejecutar

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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

LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

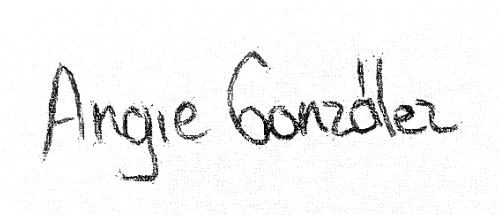
NIT 900.959.048-4

DEBE A:

Angie Lucero González Parra

CC 1000249660 DE BOGOTÁ

La suma de $ 7.241.760 concepto de prestar servicios de apoyo la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Urgencias como Médico General, 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, durante el periodo del 01 al 30 de SEPTIEMBRE2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3727-2025



Angie Lucero González Parra

CC 1000249660

CUENTA DE AHORROS

BANCOLOMBIA 606392199

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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? Sí 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		
☐	ANGIE LUCERO GONZALEZ PARRA CC 1000249660 CUENTA MES ABRIL.pdf	ANGIE LUCERO GONZALEZ PARRA CC 1000249660 CUENTA MES ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGIE LUCERO GONZALEZ PARRA CC 1000249660 CUENTA MES MAYO.pdf	ANGIE LUCERO GONZALEZ PARRA CC 1000249660 CUENTA MES MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGIE LUCERO GONZALEZ PARRA CC 1000249660 CUENTA JULIO.pdf	ANGIE LUCERO GONZALEZ PARRA CC 1000249660 CUENTA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000249660		GONZALEZ PARRA ANGIE LUCERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 99a #26-28 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3103181295	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1816709314	9492723613	N	2025/09/12	2025/10/01	BANCO DE BOGOTA	19	$40,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$40,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$40,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$40,300		$0	$0
1	CC	1000249660 GONZALEZ ANGIE	230201	30	($2,896,704)	($463,500)	EPS002	30	($2,896,704)	($362,100)	CCF24	30	($2,896,704)	($58,000)	14-11	30	($2,896,704)	($30,300)	30	$0	$0
2	CC	1000249660 GONZALEZ ANGIE	230201	30	$2,896,704	$463,500	EPS002	30	$2,896,704	$362,100	CCF24	30	$2,896,704	$58,000	14-11	30	$2,896,704	$70,600	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$40,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000249660		GONZALEZ PARRA ANGIE LUCERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 99a #26-28 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3103181295	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1816709314	9492723613	N	2025/09/12	2025/10/01	BANCO DE BOGOTA	19	$40,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,300	$500	$0	$40,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,300	$500	$0	$40,800
TOTAL				**1**	**$40,300**	**$500**	**$0**	**$40,800**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000249660		GONZALEZ PARRA ANGIE LUCERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 99a #26-28 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3103181295	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1764802569	9491590406	I	2025/09/12	2025/09/09	BANCO DE BOGOTA	0	$913,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,896,704	$463,500			$2,896,704	$362,100			$2,896,704	$58,000			$2,896,704		$30,300		$0	$0		$913,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,896,704	$463,500			$2,896,704	$362,100			$2,896,704	$58,000			$2,896,704		$30,300		$0	$0		$913,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,896,704	$463,500			$2,896,704	$362,100			$2,896,704	$58,000			$2,896,704		$30,300		$0	$0		$913,900
1	CC	1000249660 GONZALEZ ANGIE																		230201	30	$2,896,704	$463,500	EPS002	30	$2,896,704	$362,100	CCF24	30	$2,896,704	$58,000	14-11	30	$2,896,704	1.044%	$30,300	30	$0	$0	No	$913,900
Total	**Afiliados(1)**																					$2,896,704	$463,500			$2,896,704	$362,100			$2,896,704	$58,000			$2,896,704		$30,300		$0	$0		$913,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000249660		GONZALEZ PARRA ANGIE LUCERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 99a #26-28 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3103181295	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1764802569	9491590406	I	2025/09/12	2025/09/09	BANCO DE BOGOTA	0	$913,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$463,500	$0	$0	$463,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$463,500	$0	$0	$463,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,300	$0	$0	$30,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$30,300	$0	$0	$30,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,000	$0	$0	$58,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$58,000	$0	$0	$58,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$362,100	$0	$0	$362,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$362,100	$0	$0	$362,100
TOTAL				**1**	**$913,900**	**$0**	**$0**	**$913,900**

Medellín, 30 de septiembre de 2025

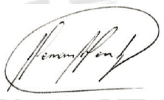
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que ANGIE LUCERO GONZALEZ PARRA identificado(a) con C1000249660 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.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10002496602527338530

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.13