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:	Adriana Milena Bello Caro						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52297316	
CORREO ELECTRONICO:	psico.adribelloca@gmail.com				CELULAR:	7220651	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA SA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	765006836				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6107			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2152	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	50211	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Universitario 1						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-04		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,839,200				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$4,839,200
VALOR EJECUTADO	$4,839,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,839,200
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
9493142490	$2,339,635	$292,454	$374,342	3	$56,994	$723,790

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2025. 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

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

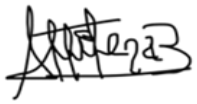
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ADRIANA MILENA BELLO CARO

CC 52297316 DE BOGOTÁ

La suma de **Cuatro millones ochocientos treinta y nueve mil doscientos. (4.839.200)** por concepto de servicios como PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de **4 al 31 de octubre de 2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6107-2025



ADRIANA MILENA BELLO CARO

C.C. 52297316 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO ITAÚ

NUMERO 765006836

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes **octubre de 2025** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

YENNY E. JIMENEZ T.

YENNY ESPERANZA JIMENEZ TORRES
Líder Salud Mental
Vigilancia en Salud Pública

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

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 52297316		BELLO CARO ADRIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 11 sur num 65c - 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053901	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1930313127	9494755323	I	2025/11/07	2025/11/18	BANCO ITAU	11	$603,300

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)					$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$0	$0			$1,935,680	$47,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$0	$0			$1,935,680	$47,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$0	$0			$1,935,680	$47,200		$0	$0
1	CC 52297316	BELLO ADRIANA	230301	30	$1,935,680	$309,800	EPS005	30	$1,935,680	$242,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,935,680	$47,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$0	$0			$1,935,680	$47,200		$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 52297316		BELLO CARO ADRIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 11 sur num 65c - 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053901	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1930313127	9494755323	I	2025/11/07	2025/11/18	BANCO ITAU	11	$603,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$309,800	$2,200	$0	$312,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$309,800	$2,200	$0	$312,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,200	$400	$0	$47,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$47,200	$400	$0	$47,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,000	$1,700	$0	$243,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$242,000	$1,700	$0	$243,700
TOTAL				**1**	**$599,000**	**$4,300**	**$0**	**$603,300**