| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| **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: | Edwar Yulian Monroy Vega | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1000330876 | |
| CORREO ELECTRONICO: | edwarmonroyv@gmail.com | | | | CELULAR: | 3204120889 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K33-6 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488439294965 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6371 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 2152 | FECHA | 2025-11-05 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 50464 | FECHA | 2025-11-10 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Bachiller | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-10-06 | | 2025-10-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,226,400 | | | | |
| 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: | $2,226,400 |
| VALOR EJECUTADO | $2,226,400 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,226,400 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 90159114 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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

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 |
|---|---|---|
| CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES AFINES AL PERFIL DE GESTOR, BACHILLER, TÉCNICO Y/O TECNÓLOGO, PROFESIONAL, PROFESIONAL ESPECIALIZADO, CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES DEL MODELO DE SALUD MAS BIENESTAR EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC, EN CONCORDANCIA A ESTÁNDARES INSTITUCIONALES Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS, CON CRITERIOS DE VERACIDAD, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA SEGÚN PARÁMETROS DESCRITOS EN LOS DOCUMENTOS ANEXOS DEL CONVENIO, PROCESOS, GUÍAS INSTITUCIONALES Y NACIONALES VIGENTES. | INGRESAR EN LOS SISTEMAS CORRESPONDIENTES LOS DATOS DE TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MARCO DEL MODELO DE SALUD MÁS BIENESTAR, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES. ESTO PUEDE INCLUIR LA RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN DE PACIENTES, ACTIVIDADES COMUNITARIAS, INTERVENCIONES Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS. | CUMPLIMIENTO DIARIO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES Y ENTREGAS DE INFORMES SEGÚN PROGRAMACIÓN, COMUNITARIO 30, EDUCATIVO 50, LABORAL 60, INSTITUCIONAL 25, SISCO 80. |
| PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS JORNADAS PROGRAMADAS TANTO POR LA SDS COMO POR LA SUBRED O LAS CONTEMPLADAS EN EL CONVENIO ASIGNADO. | REGISTRAR LA ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES DURANTE LAS JORNADAS. ESTO INCLUYE PACIENTES, PROFESIONALES DE LA SALUD O MIEMBROS DE LA COMUNIDAD. EL REGISTRO PUEDE REALIZARSE DE FORMA MANUAL O EN SISTEMAS ELECTRÓNICOS, ABARCANDO TANTO LAS PERSONAS ASISTENTES COMO LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LAS JORNADAS. | PARTICIPACIÓN DOCUMENTADA EN LAS JORNADAS PROGRAMADAS POR LA SDS Y LA SUBRED, REGISTRO DE ACTIVIDADES Y ASISTENCIA. |
| DESARROLLAR ACCIONES DE CONTROL SOCIAL, DEMANDA INDUCIDA, INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, EDUCACIÓN, CANALIZACIÓN, ATENCIÓN, SEGUIMIENTO, NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA Y NOTIFICACIÓN DE ALERTAS A LA POBLACIÓN IDENTIFICADA. | INGRESAR EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN LOS DATOS DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN, EDUCACIÓN Y CONTROL SOCIAL. ESTO PUEDE INCLUIR REGISTROS DE ASISTENCIA, SEGUIMIENTO DE INTERVENCIONES Y RESULTADOS OBTENIDOS EN ENCUESTAS O ENTREVISTAS. | REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL SOCIAL Y DEMANDA INDUCIDA, INCLUYENDO REPORTES DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS EN SALUD PÚBLICA. |
| PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS DESDE LOS EJES DE HUMANIZACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, DE ACUERDO CON LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES VIGENTES. | REGISTRAR Y PROCESAR LA INFORMACIÓN RECOLECTADA DURANTE JORNADAS DE SALUD, ACTIVIDADES COMUNITARIAS O INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA. PARA ELLO, SE DEBEN UTILIZAR LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS O BASES DE DATOS ESTABLECIDOS. ESTO INCLUYE INFORMACIÓN SOBRE PACIENTES, INTERVENCIONES, SERVICIOS PRESTADOS, RESULTADOS DE PRUEBAS O CONSULTAS, ENTRE OTROS. | EJECUCIÓN DE SERVICIOS CON ENFOQUE DE HUMANIZACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DOCUMENTADA EN FORMATOS ESTABLECIDOS. |
| PARTICIPAR EN REUNIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS, FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES, INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN, PROGRAMADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD O POR LA SUBRED. | ELABORACIÓN DE INFORMES DE REUNIÓN, DIGITALIZACIÓN DE MATERIALES, REGISTRO DE ASISTENCIA. | ASISTENCIA Y REGISTRO EN REUNIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN, CON LISTADOS DE ASISTENCIA. |
| FORTALECER LOS GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD. | ELABORAR INFORMES DE REUNIÓN, DIGITALIZAR MATERIALES Y REGISTRAR LA ASISTENCIA. TAMBIÉN ES NECESARIO REGISTRAR LOS DATOS DE LAS ORGANIZACIONES, GRUPOS O REDES COMUNITARIAS CON LOS QUE SE TRABAJE, INCLUYENDO NOMBRES, CONTACTOS, ÁREAS DE ACTUACIÓN Y LOS PARTICIPANTES INVOLUCRADOS. ES FUNDAMENTAL MANTENER UNA BASE DE DATOS ACTUALIZADA Y ORGANIZADA DE TODAS LAS ENTIDADES INVOLUCRADAS EN LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS. | APOYO EN ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE GRUPOS Y REDES COMUNITARIAS POR EL DERECHO A LA SALUD. |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| REALIZAR ENTREGA DE PRODUCTOS, INFORMES REQUERIDOS, BASES DE DATOS, APLICATIVOS DE LA SUBRED O DE LA SDS, ENTRE OTROS, O REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACORDE A LAS OBSERVACIONES DE CALIDAD DADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O LÍDER DEL PROCESO, CUMPLIENDO LOS PRINCIPIOS DE VERACIDAD, OPORTUNIDAD, CALIDAD SEGÚN DINÁMICA Y/O PROGRAMACIÓN DE CADA UNA DE LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN. | ENTREGAR TODOS LOS PRODUCTOS Y DOCUMENTOS SOLICITADOS POR LOS SUPERVISORES O LÍDERES DE PROCESOS DE LA SUBRED O LA SDS. ESTOS PRODUCTOS PUEDEN INCLUIR INFORMES, BASES DE DATOS, APLICATIVOS Y OTROS DOCUMENTOS RELEVANTES. LA ENTREGA DEBE REALIZARSE DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE CALIDAD Y FORMATO ESPECIFICADOS. | ENTREGA OPORTUNA Y AJUSTADA DE INFORMES Y BASES DE DATOS SEGÚN OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR. |
| ALISTAR LOS SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORÍAS PROGRAMADAS TANTO DE LA SUBRED, LA SDS O POR ENTES DE CONTROL. | RECOPILAR TODOS LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS NECESARIOS PARA LAS AUDITORÍAS. ESTO PUEDE INCLUIR INFORMES PREVIOS, BASES DE DATOS, REPORTES DE ACTIVIDADES, REGISTROS DE REUNIONES, FORMULARIOS Y OTROS DOCUMENTOS RELEVANTES QUE DEBAN PRESENTARSE ANTE LA SUBRED, LA SDS O LOS ENTES DE CONTROL. ES IMPORTANTE ASEGURARSE DE QUE TODA LA DOCUMENTACIÓN ESTÉ COMPLETA Y ORGANIZADA. | PRESENTACIÓN DE SOPORTES PROGRAMADOS CONFORME A LOS REQUISITOS. |
| ELABORAR Y PRESENTAR CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES E INFORMES DE GESTIÓN Y/O DESARROLLO DEL PROCESO SEGÚN PROGRAMACIÓN Y VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE ESTOS. | REALIZAR UN SEGUIMIENTO CONTINUO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL CRONOGRAMA. ESTO INCLUYE VERIFICAR QUE SE ESTÉN CUMPLIENDO LAS FECHAS Y OBJETIVOS ESTABLECIDOS, ASÍ COMO SUPERVISAR QUE LOS RESPONSABLES CUMPLAN CON SUS TAREAS. EN CASO DE RETRASOS O PROBLEMAS, SE DEBEN TOMAR ACCIONES CORRECTIVAS Y REALIZAR AJUSTES PARA CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA DE LA FORMA MÁS CERCANA A LO PREVISTO. | PRESENTACION DE ACTIVIDADES REALIZADAS MENSUALES ATRAVEZ DE LA BITACORA SEGÚN LO PROGRAMADO. |
| ATENDER LAS DIFERENTES SOLICITUDES ASIGNADAS Y DAR RESPUESTA DE MANERA OPORTUNA A LAS MISMAS. | CLASIFICAR LAS SOLICITUDES SEGÚN SU TIPO Y PRIORIDAD UNA VEZ QUE SEAN RECIBIDAS. ALGUNAS SOLICITUDES PODRÍAN REQUERIR ATENCIÓN INMEDIATA, MIENTRAS QUE OTRAS TENDRÁN PLAZOS MÁS LARGOS. ES FUNDAMENTAL LLEVAR UN SEGUIMIENTO ORGANIZADO DE CADA SOLICITUD. | RESPUESTA OPORTUNA A SOLICITUDES ASIGNADAS. |
| INFORMAR OPORTUNAMENTE SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFIERA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS, RESPONDIENDO A LA DISPONIBILIDAD SEGÚN PROGRAMACIÓN Y NECESIDAD DEL SERVICIO. | REALIZAR UN SEGUIMIENTO CONTINUO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL CRONOGRAMA. ESTO INCLUYE GARANTIZAR QUE LAS TAREAS RELACIONADAS CON DIGITACIÓN, ACTUALIZACIÓN DE BASES DE DATOS, INFORMES U OTROS PRODUCTOS SE ESTÉN LLEVANDO A CABO SEGÚN LO PLANIFICADO. | INFORMAR LAS EVENTUALIDADES Y RESPUESTA INMEDIATA SEGÚN PROGRAMACIÓN. |
| MANTENER LA IMAGEN INSTITUCIONAL A TRAVÉS DE LAS ACTUACIONES INDIVIDUALES. | CUMPLIR CON LAS POLÍTICAS, NORMATIVAS Y PROCEDIMIENTOS INTERNOS DE LA INSTITUCIÓN. ESTO IMPLICA REALIZAR TODAS LAS TAREAS CON PROFESIONALISMO Y PRECISIÓN, CUMPLIENDO CON LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS POR LA ORGANIZACIÓN. | ACTUACIONES INDIVIDUALES ACORDES A LOS ESTÁNDARES DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL. |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| PORTAR LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DE MANERA ADECUADA Y PERMANENTE EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES, ASÍ COMO EL USO EFICIENTE DE LOS INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD. | USAR ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DURANTE LAS ACTIVIDADES LABORALES. ESTO INCLUYE PORTAR CREDENCIALES, UNIFORME U OTROS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN, TANTO DENTRO COMO FUERA DEL LUGAR DE TRABAJO. | PORTAR ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN Y USO EFICIENTE DE INSUMOS EN LAS ACTIVIDADES. |
| CUIDAR Y DAR BUEN USO LOS EQUIPOS Y/O ELEMENTOS ASIGNADOS EN EL CONTRATO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONVENIO. | UTILIZAR LOS PROGRAMAS INFORMÁTICOS DE MANERA ADECUADA, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN. ESTO ES NECESARIO PARA EVITAR PROBLEMAS COMO DAÑOS A LOS ARCHIVOS, PÉRDIDA DE DATOS O FALLOS EN LOS SISTEMAS. ADEMÁS, ES IMPORTANTE RESGUARDAR Y RESPALDAR LA INFORMACIÓN SEGÚN LAS PAUTAS DE SEGURIDAD INSTITUCIONAL. | BUEN USO Y CUIDADO DE EQUIPOS Y ELEMENTOS ASIGNADOS. |
| CUMPLIR CON LA NORMATIVA DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA ENTREGA DE SOPORTES Y/O INFORMES REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO. | ELABORAR, ORGANIZAR Y CLASIFICAR ADECUADAMENTE LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO. ESTO INCLUYE INFORMES, BASES DE DATOS, SOPORTES U OTROS DOCUMENTOS REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. | ENTREGA DE SOPORTES E INFORMES EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA. |
| PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN PROCESOS Y METODOLOGÍAS DE ATENCIÓN ANTE UN EVENTO PRIORITARIO DE SALUD PÚBLICA O ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS QUE SE PRESENTE DE MANERA CRÍTICA EN LA SUBRED, SEGÚN SE REQUIERA. | ACTUALIZAR LAS BASES DE DATOS RELACIONADAS CON LOS EVENTOS DE SALUD PÚBLICA. ESTO IMPLICA REGISTRAR CASOS, INCIDENCIAS Y CUALQUIER OTRO DATO RELEVANTE DE MANERA RÁPIDA Y PRECISA, SIGUIENDO LAS NORMATIVAS INSTITUCIONALES Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS PARA LA EMERGENCIA. | PARTICIPACIÓN EN PROCESOS DE ATENCIÓN DOCUMENTADA ANTE EVENTOS PRIORITARIOS O ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS. |
| GARANTIZAR QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE INTERCAMBIEN LAS PARTES EN DESARROLLO DEL CONTRATO QUE LAS UNE, ES DE CARÁCTER RESERVADO. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A GUARDAR LA MÁS ESTRICTA RESERVA SOBRE LA INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE Y LA PERSONAL DE SUS COLABORADORES, DIRECTIVOS, ETC. A QUE TENGA ACCESO EN RAZÓN DEL PRESENTE CONTRATO Y A NO DIVULGAR A TERCEROS O A USAR PARA PROPÓSITOS DISTINTOS DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DE ESTE CONTRATO, TODA O CUALQUIER PARTE DE LA INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE A QUE TENGA ACCESO EN RAZÓN DE ESTE CONTRATO, O QUE HAYA SIDO RECIBIDA O AVERIGUADA POR EL CONTRATISTA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DEL CONTRATANTE, O DE SUS COLABORADORES, DIRECTIVOS, ETC., OTROS CONTRATISTAS O CONSULTORES, CONTRATANTES U ORIGINADA DE OTRA MANERA Y ADQUIRIDA POR EL CONTRATISTA, EN CONEXIÓN CON O COMO RESULTADO DE LA REALIZACIÓN DE SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO. ES OBJETO ESPECIAL DE ESTE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD LA INFORMACIÓN DE PROPIEDAD DEL CONTRATANTE ENTRE OTROS, PERO SIN LIMITARSE ESTOS A LOS MEDIOS ESCRITOS, MAGNÉTICOS, INTERNET, INFORMES, ACTAS, ETC., LOS CUALES NO PODRÁN SER REVELADOS, COPIADOS, REENVIADOS, RETIRADOS DE LA E.S.E. LA VIOLACIÓN DE ESTE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD A JUICIO DE LA EMPRESA, SERÁ CONSIDERADA FALTA GRAVE Y CAUSAL DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL IMPUTABLE AL CONTRATISTA. | SE GARANTIZA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y ADQUIRIDA EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PRESENTE MES, NO SE UTILIZÓ CON PROPÓSITOS DISTINTOS AL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO Y CUMPLEN CON LO REQUERIDO FRENTE A LA CONFIDENCIALIDAD DEL DATO. | DOCUMENTOS, ACTAS, FORMATOS Y DEMÁS INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y ADQUIRIDA EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS SE ENCUENTRAN EN CUSTODIA DEL ENTORNO Y/O PROCESO DONDE SE DESARROLLARON LAS ACTIVIDADES DEL PRESENTE MES, CUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES FRENTE A LA CONFIDENCIALIDAD DEL DATO. |

Copia Certificado Sin Validez

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:

EDWAR YULIAN MONROY VEGA
CC 1000330876 DE Bogotá

La suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS ($2.226.400), por concepto de servicios como DIGITADOR en el componente GESI durante el periodo del 6 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 6371-2025

Edwar Monroy

EDWAR YULIAN MONROY VEGA
C.C 1000330876DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 550488439294965

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

**OSCAR DANILO CRUZ REDONDO**
**Apoyo a la supervisión**
**Componente GESI**

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 | 1000330876 | EDWAR YULIAN MONROY VEGA | KR 86f 57b 76sur | 3204120889 | edwarmonroyv@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) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 21/10/2025 | 90159114 | $441.000 | |

## 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 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 200 | 0 | 178.200 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 200 | 0 | 228.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 34.700 | | | | 34.700 | 1 | 100 | 34.800 | | | 347 | 34.800 | 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 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 1 | 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 | 178.000 | 178.200 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 228.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.700 | 34.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 440.500 | 441.000 |

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 | 1000330876 | EDWAR YULIAN MONROY VEGA | KR 86f 57b 76sur | 3204120889 | edwarmonroyv@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) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 21/10/2025 | 90159114 | $441.000 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1000330876 | MONROY VEGA EDWAR YULIAN | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.423.500 | 178.000 | 14-11 | 1.423.500 | 3 | 34.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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