Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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:	ANDREA CAROLINA RODRIGUEZ GUTIERRREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	700070470	
CORREO ELECTRONICO:	acrodriguez6@fucsalud.edu.co				CELULAR:	3155411554	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION QUIRURGICOS (pre y post quirurgicas) HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37I20	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488451412222				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3725			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2308	FECHA	2025-11-26 15:54:20.000	NÚMERO DE CRP	52267	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,855,600				
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:	$33,672,240
VALOR EJECUTADO	$33,415,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,855,600
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$257,040
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
9494615834	$1,542,240	$192,780	$246,758	3	$37,569	$477,107

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

Luz Dary Castro Herran
52456529
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
realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para manejo de patologías establecidas dentro del plan integral decuidado del	se realizan las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticosseñalados para manejo de patologías establecidas dentro del planintegral de cuidado del paciente ACTIVIDAD	se cumplen con los protocolos para manejo y cuidado de pacientes PRODUCTO
cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuadomanejode la historia clínica d los pacientes	se cumplen con las exigencias legales y éticas para el adecuadomanejode la historia clínica d los pacientes	se diligencia completamente la historia
llevar registro de atención de los procedimientos, actividades eintervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de	se lleva registro de atención de los procedimientos, actividades eintervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	se realiza diligenciamiento de bases de datos de las atenciones diariasen la Unidad (Derive e Informe de gestión
cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuadode la historia clínica	se cumplen con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuadode la historia clínica	se diligencia completamente la historia clínica en el aplicativo
participar en la programación de actividades del área	se participa en la programación de actividades del área	se cumple con las horas establecidas y se participa en la actividades dedesarrollo de la Unidad
notificar las fallas de calidad que se presentan en el servicio, participar en los análisis a los que sean convocados e implementar las acciones de mejora definidas por el servicio	se reporta los eventos de notificación obligatoria con la oportunidadestablecida en la subred	se diligencia y reporta fichas de notificaciones establecida por laRed
impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientosordenados al paciente	se imparten instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientosordenados al paciente	se cumplen con los protocolos para manejo y cuidado de pacientes
diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propiosde su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad	se diligencian en forma adecuada los formatos o instrumentos propiosde su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad	se diligencia legible completamente los formatos
diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	se diligencian el consentimiento informado acorde al procedimiento	se diligencia los consentimientos de cada procedimiento a realizar
practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requierasu participación	se practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requierasu participación	se realiza controles a los pacientes que generan atención
informar al paciente y a su familia sobre su condicion, plandemanejo y atención	se informa al paciente y a su familia sobre su condición, plan de manejoy atención	se informa su condición tanto al paciente como al familiar
emitir conceptos médicos que se le requieran	se emiten conceptos médicos que se le requieran	se cumplen con los protocolos y normas establecidas
apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatoriodegarantía de la calidad según requerimientos de la subred	se apoya el cumplimiento de las normas del sistema obligatoriodegarantía de la calidad según requerimientos de la subred	se cumplen con los protocolos y normas establecidas
diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	se diligencia el consentimiento informado acorde al procedimiento	se diligencia los consentimientos de cada procedimiento a realizar
elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifiquecumplimento	se elabora informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que estecertifique cumplimento	se realiza informe de gestión mensual donde se notifica las actividadesrealzadas del mes
responder por los elementos entregados para el desempeñodelasactividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	se responde por los elementos entregados para el desempeño delasactividades asignadas y entregarlos a la persona encargada encasodeterminación del contrato	se realiza entrega de turnos con los elementos encargados
4participar en las jornadas de capacitación, e inducción, equipos demejoramiento de acreditación , reuniones y eventos a los cuales seanconvocados	se participa en las jornadas de capacitación, e inducción, equipos demejoramiento de acreditación , reuniones y eventos a los cuales seanconvocados	se participa en las actividades establecidas por la red, (UAT.ULC.CONVERSATORIOS,ANALISI DE CASOS, CAPACITACIONES
conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos	se conoce y se da cumplimento a los procedimientos establecidos por lasubred, además de apoyar la implementación de los mismos	se da cumplimiento a los protocolos establecidos por la red
apoyar a la subred a las actividades que demande según requerimientos institucionales y	se apoya a la subred a las actividades que demande según requerimientos institucionales y extra-institucionales	se apoya a la subred a las actividades que demande según requerimientos institucionales y extra institucionales

Copia Controlada subred Sur Occidente

registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestacióndel servicio, de acuerdo con el sistema d e información de la subred	se registra las actividades realizadas relacionadas con la prestacióndel servicio, de acuerdo con el sistema d e información de la subred	se realizan informes de gestión
realizar supervisión de los contratos para los que se ha designado	se realizar supervisión de los contratos para los que se ha designado	se realiza entrega d actividades al líder de la unidad
entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales mensualmente	se entrega la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridadsocial en salud, pensiones, y riesgos profesionales mensualmente	se realiza entrega de planilla de pago de seguridad social
realizar las demás actividades que le sean asignadas acorde conel objeto del contrato	se realizar las demás actividades que le sean asignadas acorde conel objeto del contrato	se realizan actividades establecidas del contrato

Luz Dary Castro Herran
52456529
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:

ANDREA CAROLINA RODRIGUEZ GUTIERREZ

NIT: 700070470

La suma de $3.855.600 (**Tres millones ochocientos cincuenta y cinco mil seiscientos pesos MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermería, 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 como **ENFERMERA**; en el Hospital de Bosa en el área de Hospitalización Quirúrgicos.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 01 al 30 de Noviembre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3725-2025**



ANDREA CAROLINA RODRIGUEZ GUTIERREZ

NIT 700070470

CELULAR: 3155411554

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 0550488451412222

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 1012382715		RODRIGUEZ GUTIERREZ ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 30sur 51 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3155411554	No

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,443,649	$231,000			$1,443,649	$180,500			$0	$0			$1,443,649		$35,200		$0	$0		$446,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,443,649	$231,000			$1,443,649	$180,500			$0	$0			$1,443,649		$35,200		$0	$0		$446,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,443,649	$231,000			$1,443,649	$180,500			$0	$0			$1,443,649		$35,200		$0	$0		$446,700
1	CC	1012382715	RODRIGUEZ ANDREA									X								23030 1	30	$1,443,649	$231,000	EPS005	30	$1,443,649	$180,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,443,649	2.436%	$35,200	0	$0	$0	No	$446,700
Total	**Afiliados(1)**																				$1,443,649	$231,000			$1,443,649	$180,500			$0	$0			$1,443,649		$35,200		$0	$0		$446,700

aportes en línea

Planilla Resumen

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	1921417471	9494615834	I	2025/11/07	2025/11/11	BANCO DAVIVIENDA	4	$447,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,000	$600	$0	$231,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$231,000	$600	$0	$231,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$100	$0	$35,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,200	$100	$0	$35,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,500	$500	$0	$181,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$180,500	$500	$0	$181,000
TOTAL				**1**	**$446,700**	**$1,200**	**$0**	**$447,900**