| 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: | ANGY KATHERINE PRIETO VILLAZAIN | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1030551981 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | anfisio2017@gmail.com | | | | CELULAR: | 3173604454 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | A T FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN USS 51 ZONA FRANCA | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO08M06 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24130414397 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 671 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2297 | FECHA | 2025-11-21 08:36:27.000 | NÚMERO DE CRP | 53754 | FECHA | 2025-11-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | FISIOTERAPEUTA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-11-01 | | 2025-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,632,580 | | | | |
| 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: | $36,325,800 |
| VALOR EJECUTADO | $36,325,800 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,632,580 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9494090510 | $1,453,032 | $181,629 | $232,485 | 3 | $35,396 | $449,510 |

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

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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 |
|---|---|---|
| 1.Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicologicos, órgano funcionales o genéticos. | Se Evalúa, diagnostica y se brinda tratamiento de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicologicos, órgano funcionales o geneticos. | Registro en historia clínica |
| 2.Detectar de manera temprana las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, con el fin de brindar una atención oportuna tendiente a evitar secuelas o instauración de discapacidades. | Se Detecta de manera temprana las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, con el fin de brindar una atención oportuna tendiente a evitar secuelas o instauración de discapacidades. | Registro en historia clínica |
| 3. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999. | Se Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999. | Registro en historia clínica |
| 4. Realizar informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área. | Se Realizar informe de gestión mensual | Indicadores de producción por medio de consultas y registros en Historia clínica |
| 5.Realizar la referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento cuando sea necesario, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan. | Se Realiza referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento según necesidad del usuario | Registro en historia clínica , se realiza un suseso de seguridad numero 94016 |
| 6. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución. | Se Cumple con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución. | Registro en historia clínica, firmas de actas de asistencia a reuniones |
| 7. Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicológicos, órgano funcionales o genéticos. | e Evalúa, diagnostica y se brinda tratamiento de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicologicos, órgano funcionales o geneticos. | Registro en historia clínica |
| 8.Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato. | Asistencia a la Reunión de programada mensual con la coordinación de Apoyo Diagnostico y Terapéutico | Actas y asistencia. |
| 9. Alimentar constantemente todos los sistemas deinformación que están de acuerdo a su perfil y mantenerlos al día. | Se Alimenta constantemente todos los sistemas deinformación que están de acuerdo a su perfil y mantenerlos al día. | Registro en historia clínica |
| 10.Demas actividades concernientes con de acuerdo a su perfil. | Asistencia a la Reunión de programada mensual con la coordinación de Apoyo Diagnostico y Terapéutico, Rendimiento del mes de octubre 3.5 | Actas y asistencia., se realiza extrategia de atender paciente extra para cumplir rendimiento |
| 11. Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quitate la Bata" en el contexto de seguridad del paciente. | Se siguen las normas y protocolos adecuada mente para evitar contagios tanto para el personal médico como de los pacientes | Uso adecuado de bata y carne |
| 12. Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. | Este mes no se presento | No aplica |
| 13. Colaborar con la unidad de servicios de salud donde se encuentre. | Se Colabora con la unidad de servicios en el area de terapias | Se asiste a actividades y reuniones de la institución |
| 14. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato. | Se informará en caso de no poder asistir a cumplir con las actividades programadas | Se informa al líder de la sede |
| 15. participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado | Participare en las capacitaciones | Se participa en las reuniones programadas asegurate del mes Piezas comunicativas Usuario protegido |

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

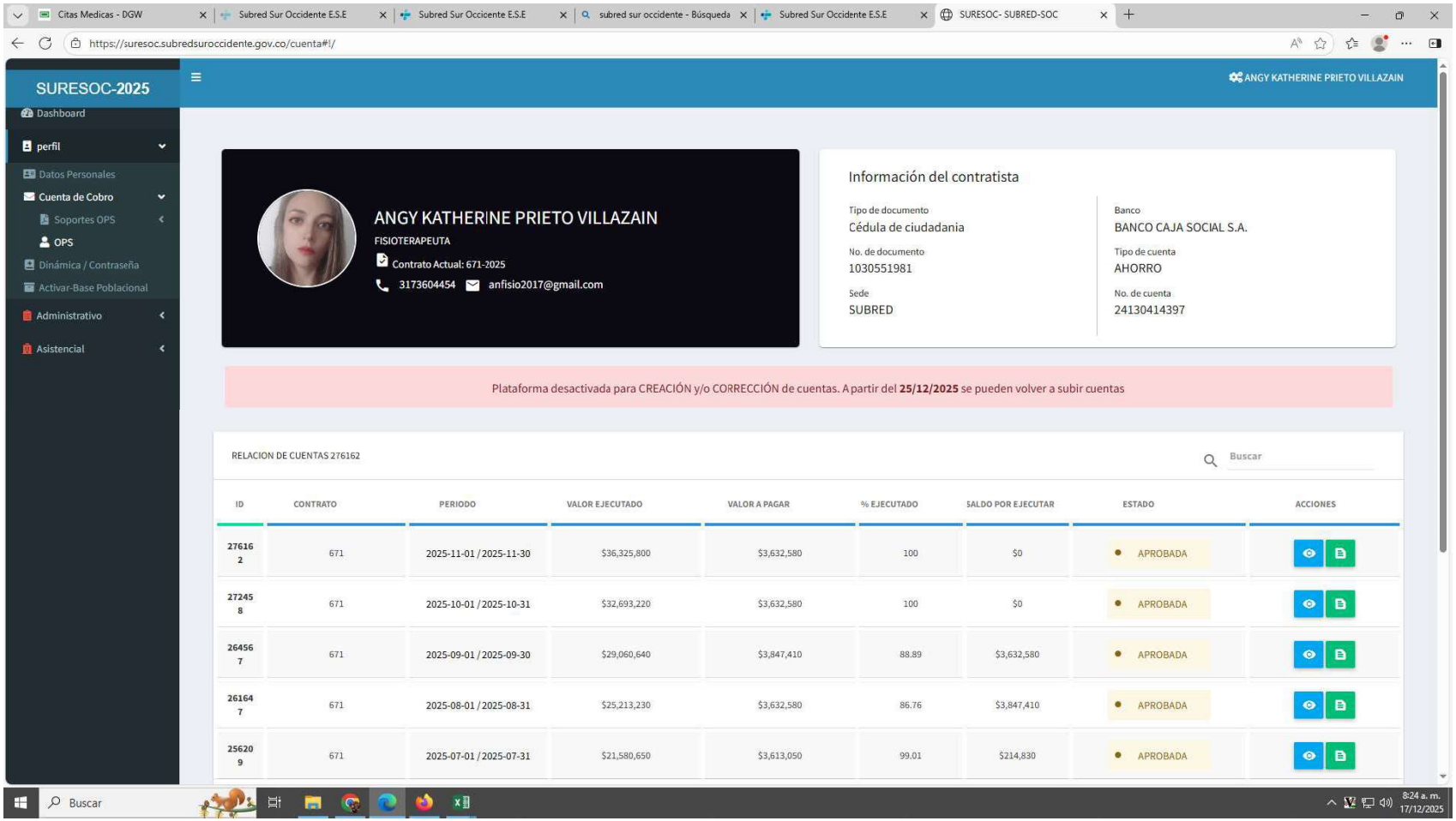
Liliana Castiblanco Mosos
52619353
Supervisor

---

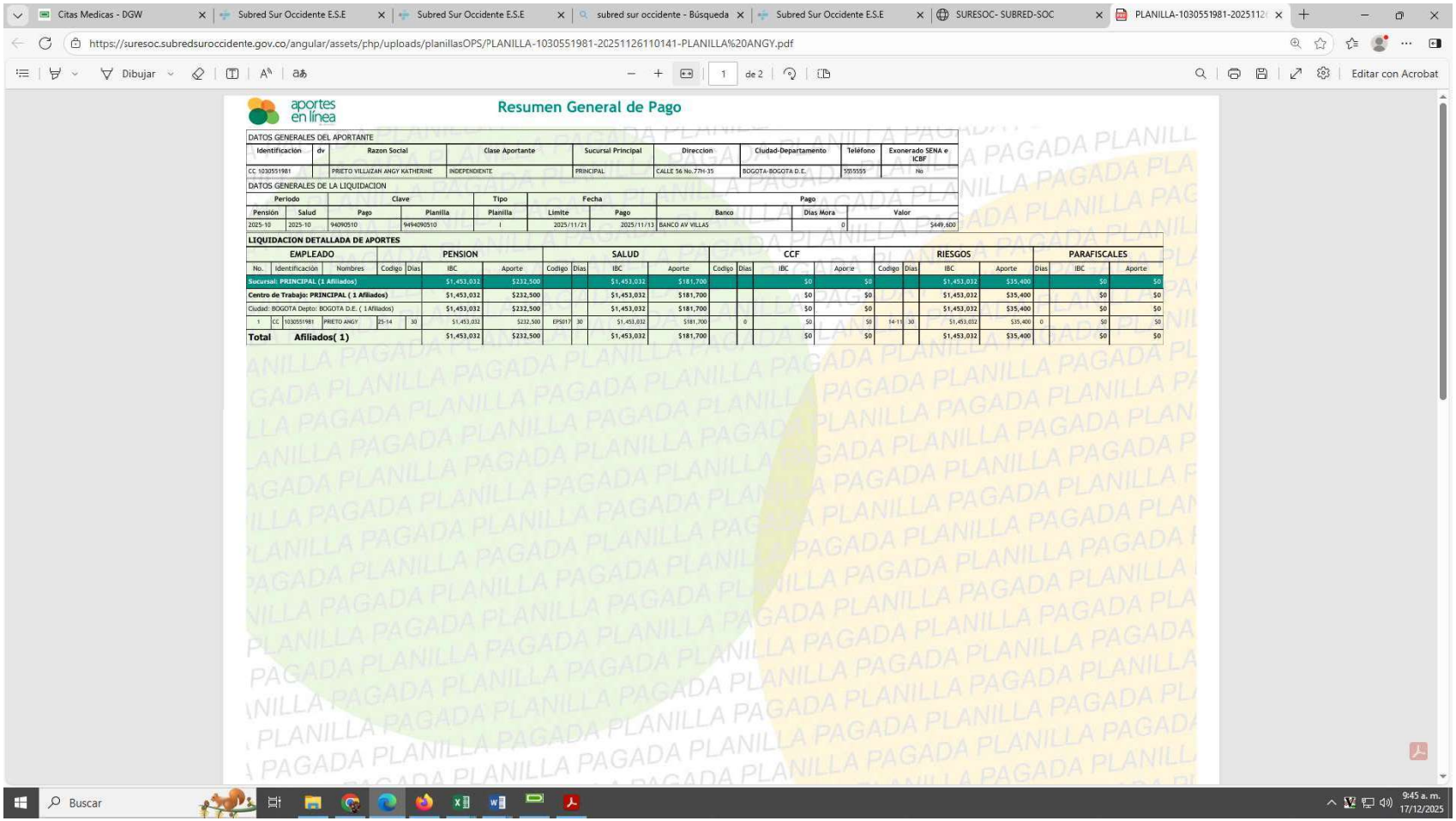
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente


Citas Medicas - DGW
Subred Sur Occidente E.S.E
Subred Sur Occicente E.S.E
subred sur occidente - Búsqueda
Subred Sur Occidente E.S.E
SURESOC- SUBRED-SOC
https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
SURESOC-2025
ANGY KATHERINE PRIETO VILLAZAIN
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
ANGY KATHERINE PRIETO VILLAZAIN
FISIOTERAPEUTA
Contrato Actual: 671-2025
3173604454
anfisio2017@gmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
1030551981
Sede
SUBRED
Banco
BANCO CAJA SOCIAL S.A.
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
24130414397
Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del 25/12/2025 se pueden volver a subir cuentas
RELACION DE CUENTAS 276162
Buscar
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
276162 671 2025-11-01 / 2025-11-30 $36,325,800 $3,632,580 100 $0 APROBADA
272458 671 2025-10-01 / 2025-10-31 $32,693,220 $3,632,580 100 $0 APROBADA
264567 671 2025-09-01 / 2025-09-30 $29,060,640 $3,847,410 88.89 $3,632,580 APROBADA
261647 671 2025-08-01 / 2025-08-31 $25,213,230 $3,632,580 86.76 $3,847,410 APROBADA
256209 671 2025-07-01 / 2025-07-31 $21,580,650 $3,613,050 99.01 $214,830 APROBADA
Buscar
8:24 a. m.
17/12/2025


Citas Medicas - DGW
Subred Sur Occidente E.S.E
Subred Sur Occidente E.S.E
subred sur occidente - Búsqueda
Subred Sur Occidente E.S.E
SURESOC- SUBRED-SOC
Microsoft Word - DOCUMENTO
https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/EQUIVALENTE-1030551981-20251126110141-DOCUMENTO%20EQUIVALENTE%20ANGY.pdf
Dibujar
1
de 1
Editar con Acrobat
DOCUMENTOEQUIVALENTE FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT:900.959.048-4
DEBEA:
ANGY KATHERINE RIETO CILLAIZAN
C.C 1.030.551.981 DE BOGOTA
La suma de $ 3.632.580 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Rehabilitación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. durante el periodo de 01 al 30 de noviembre de 2025 por 186 horas de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 671-2025
ANGY KATHERINE RIETO CILLAIZAN
C.C.1.030.551.981 DEBOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24130414397
Buscar
9:44 a. m.
17/12/2025



Citas Medicas - DGW | Subred Sur Occidente E.S.E | Subred Sur Occidente E.S.E | subred sur occidente - Búsqueda | Subred Sur Occidente E.S.E | SURESOC- SUBRED-SOC | PLANILLA-1030551981-2025112(

https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-1030551981-20251126110141-PLANILLA%20ANGY.pdf

Dibujar | 1 de 2 | Editar con Acrobat

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 1030551981 | | PRIETO VILLUZAN ANGY KATHERINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 56 No.77H-35 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

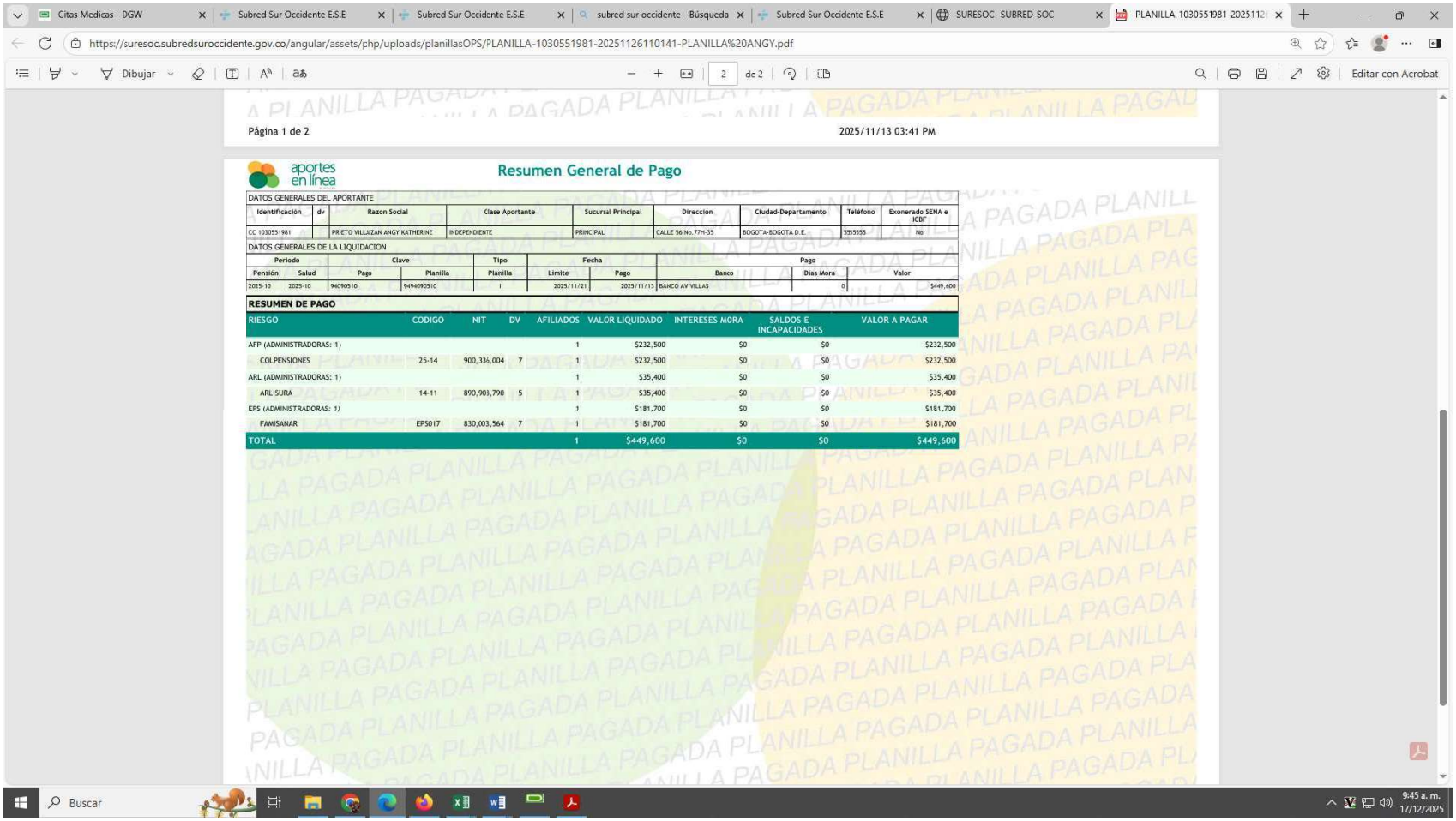
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 94090510 | 9494090510 | I | 2025/11/21 | 2025/11/13 | BANCO AV VILLAS | 0 | $449,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,453,032 | $232,500 | | | $1,453,032 | $181,700 | | | $0 | $0 | | | $1,453,032 | $35,400 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,453,032 | $232,500 | | | $1,453,032 | $181,700 | | | $0 | $0 | | | $1,453,032 | $35,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,453,032 | $232,500 | | | $1,453,032 | $181,700 | | | $0 | $0 | | | $1,453,032 | $35,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1030551981 | PRIETO ANGY | 25-14 | 30 | $1,453,032 | $232,500 | EPS017 | 30 | $1,453,032 | $181,700 | 0 | | $0 | $0 | 14-13 | 30 | $1,453,032 | $35,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,453,032 | $232,500 | | | $1,453,032 | $181,700 | | | $0 | $0 | | | $1,453,032 | $35,400 | | $0 | $0 |

Buscar | 9:45 a. m. 17/12/2025



Citas Medicas - DGW | Subred Sur Occidente E.S.E | Subred Sur Occidente E.S.E | subred sur occidente - Búsqueda | Subred Sur Occidente E.S.E | SURESOC- SUBRED-SOC | PLANILLA-1030551981-2025112(

https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-1030551981-20251126110141-PLANILLA%20ANGY.pdf

Dibujar | 2 de 2 | Editar con Acrobat



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 1030551981 | | PRIETO VILLAZAN ANGY KATHERINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 56 No.77H-35 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

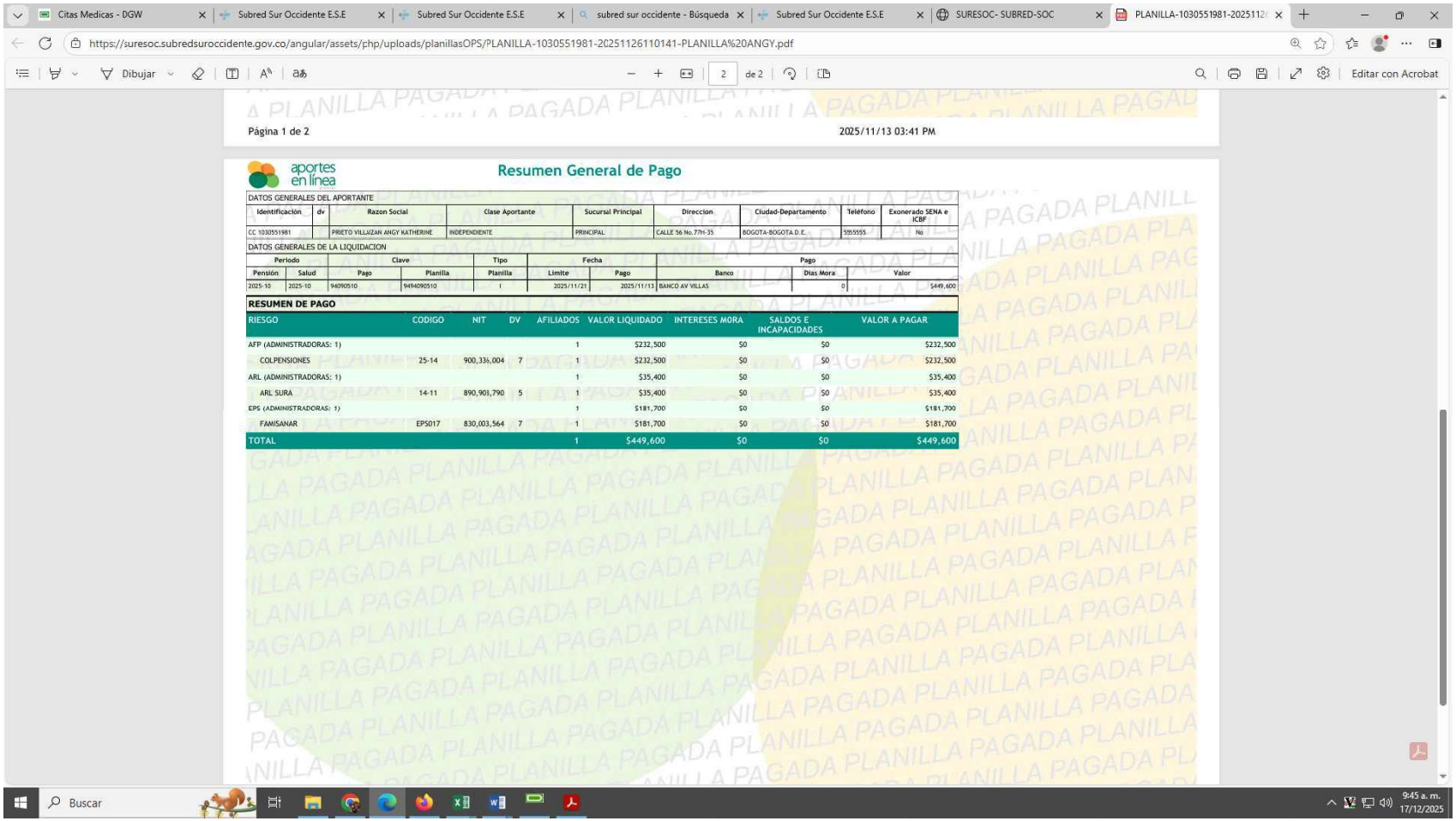
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 94090510 | 9494090510 | I | 2025/11/21 | 2025/11/13 | BANCO AV VILLAS | 0 | $449,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $232,500 | $0 | $0 | $232,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $232,500 | $0 | $0 | $232,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $35,400 | $0 | $0 | $35,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $35,400 | $0 | $0 | $35,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $181,700 | $0 | $0 | $181,700 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $181,700 | $0 | $0 | $181,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $449,600 | $0 | $0 | $449,600 |

Buscar 9:45 a. m. 17/12/2025



Citas Medicas - DGW | Subred Sur Occidente E.S.E | Subred Sur Occidente E.S.E | subred sur occidente - Búsqueda | Subred Sur Occidente E.S.E | SURESOC- SUBRED-SOC | PLANILLA-1030551981-2025112(

https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-1030551981-20251126110141-PLANILLA%20ANGY.pdf

Dibujar | 2 de 2 | Editar con Acrobat



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 1030551981 | | PRIETO VILLAZAN ANGY KATHERINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 56 No.77H-35 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | 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 | 94090510 | 9494090510 | I | 2025/11/21 | 2025/11/13 | BANCO AV VILLAS | 0 | $449,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $232,500 | $0 | $0 | $232,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $232,500 | $0 | $0 | $232,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $35,400 | $0 | $0 | $35,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $35,400 | $0 | $0 | $35,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $181,700 | $0 | $0 | $181,700 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $181,700 | $0 | $0 | $181,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $449,600 | $0 | $0 | $449,600 |

Buscar 9:45 a. m. 17/12/2025