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:	Kelly Moralba Agudelo Cañon						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1073164544	
CORREO ELECTRONICO:	kelly.agudelomd@gmail.com				CELULAR:	3007378934	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	QX GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37C10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	13808345336				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2282			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2308	FECHA	2025-11-26 15:54:20.000	NÚMERO DE CRP	52144	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- GINECOOBSTETRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$14,601,546				
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:	$128,619,791
VALOR EJECUTADO	$117,263,033
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14,601,546
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,356,758
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
91412249	$6,489,576	$811,197	$1,038,332	3	$158,086	$2,007,615

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

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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
Garantizar la atención de consulta externa e Ínter consulta ginecológica y obstétrica de urgencias y realizar los procedimientos quirúrgicos que de ellos se deriven.	Garantizar la atención de consulta externa e Ínter consulta ginecológica y obstétrica de urgencias y realizar los procedimientos quirúrgicos que de ellos se deriven	• la atención de consulta externa e Ínter consulta ginecológica y obstétrica de urgencias y realizar los procedimientos quirúrgicos que de ellos se deriven
Garantizar la atención de consulta externa e Ínter consulta ginecológica y obstétrica de urgencias y realizar los procedimientos quirúrgicos que de ellos se deriven.	Efectuar estudios de patología cervical, mediante los procedimientos correspondientes cuando se requiera	Efectuar estudios de patología cervical, mediante los procedimientos correspondientes cuando se requiera
Atender las pacientes en trabajo de parto que ingresen a la Institución, garantizando la atención del parto y control de post parto hasta su egreso.	Atender las pacientes en trabajo de parto que ingresen a la Institución, garantizando la atención del parto y control de post parto hasta su egreso.	Atender las pacientes en trabajo de parto que ingresen a la Institución, garantizando la atención del parto
. Evolucionar diariamente a las pacientes hospitalizadas (mínimo dos veces al día), y determinar el tratamiento a seguir.	Evolucionar diariamente a las pacientes hospitalizadas (mínimo dos veces al día), y determinar el tratamiento a seguir.	diariamente a las pacientes hospitalizadas (mínimo dos veces al día), y determinar el tratamiento a seguir.
Desarrollar los programas de planificación familiar, control prenatal, control post-parto y los demás que en el campo de la ginecoobstetricia organice el hospital tanto intra como extramuralmente	Desarrollar los programas de planificación familiar, control prenatal, control postparto y los demás que en el campo de la ginecoobstetricia organice el hospital tanto intra como extramuralmente	Desarrollar los programas de planificación familiar, control prenatal, control postparto y los demás que en el campo de la ginecoobstetricia organice el hospital tanto intra como extramuralmente
Realizar exámenes de medicina especializada de acuerdo con las necesidades de los pacientes, formular diagnóstico y prescribir el tratamiento que debe seguirse.	Realizar exámenes de medicina especializada de acuerdo con las necesidades de los pacientes, formular diagnóstico y prescribir el tratamiento que debe seguirse.	Realizar exámenes de medicina especializada de acuerdo con las necesidades de los pacientes, formular diagnóstico y prescribir el tratamiento que debe seguirse
Elaborar, actualizar y divulgar los protocolos de manejo de su especialidad, cumplir con la respectiva adherencia.	Elaborar, actualizar y divulgar los protocolos de manejo de su especialidad, cumplir con la respectiva adherencia.	Elaborar, actualizar y divulgar los protocolos de manejo de su especialidad, cumplir con la respectiva adherencia
Realizar las ecografías ginecoobstetrica de urgencia que se requiera en el turno	Realizar las ecografías ginecoobstetrica de urgencia que se requiera en el turno	urgencia que se requiera en el turno. Realizar las ecografías ginecoobstetrica de urgencia que se requiera en el turno

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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 Controlada Subred Suroccidente

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
63f6d517668ff6237a49fa8f3a704840ff191accf3514cf93759b9ec490554e578f1ed1ddb7439ae15b995139d99cfc7

Número de Factura: FE-12
Fecha de Emisión: 28/11/2025
Fecha de Vencimiento: 28/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido: FACTURA NOVIEMBRE 2025
Fecha de orden de pedido: 28/11/2025

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: AGUDELO CAÑON KELLY MORALBA
Nombre Comercial: AGUDELO CAÑON KELLY MORALBA
Nit del Emisor: 1073164544
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 85 A 20 61 BL 3 AP 202
Teléfono / Móvil: 3007378934
Correo: kelly.agudelomd@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 000
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: lidersedes16@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	02	HONORARIOS PRESTADOS COMO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 CONTRATO 2282 DE 2025	LH	1,00	$ 14.601.546,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 14.601.546,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
28/11/2025 09:38:03
Documento validado por la DIAN:
28/11/2025 09:38:03
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	14601546
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14601546
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	14601546
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 14601546

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	14.601.546,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14.601.546,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	14.601.546,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 14.601.546,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764085353553 Rango desde: 1 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-12-13

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	1073164544	KELLY MORALBA AGUDELO CAÑON	calle 85a #20-61	3007378934	llyke52@hotmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	91412249	$2.072.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	811.200	0		0		0	0	0	0	811.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.038.400	0	0	32.500	32.500	0	0		1.103.400	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	158.100				158.100	0	0	158.100			1.581	158.100	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	811.200	811.200
Pensión	1	1.103.400	1.103.400
Riesgos Laborales	1	158.100	158.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.072.700	2.072.700

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
CC	1073164544	KELLY MORALBA AGUDELO CAÑON		calle 85a #20-61	3007378934	llyke52@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	91412249	$2.072.700	

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	1073164544	AGUDELO CAÑON KELLY MORALBA	59	0			N																	25-14	6.489.576	1.038.400	0	0	32.500	32.500	EPS017	6.489.576	811.200	14-11	6.489.576	3	158.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ARL

Medellin, 25 de noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **KELLY MORALBA AGUDELO CAÑON** con documento de identidad **C1073164544**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-11-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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		
☐	Designación Supervisor José Miguel Peralta Zabaleta.pdf	Designación Supervisor José Miguel Peralta Zabaleta.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE.pdf	NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE.pdf	DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO1.pdf	ENERO1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO1.pdf	FEBRERO1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO1.pdf	MARZO1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL1.pdf	ABRIL1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO.pdf	MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO.pdf	JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO (2).pdf	JULIO (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO.pdf	AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE1.pdf	SEPTIEMBRE1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCT (3).pdf	OCT (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >