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:	Isabel cristina mendez montenegro							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	55162101		
CORREO ELECTRONICO:	samy03tr@gmail.com				CELULAR:	4774342 - 312466461		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	KE10B03	90	KE10I06	10				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570107888					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2852			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2308	FECHA	2025-11-26 15:54:20.000	NÚMERO DE CRP	51673	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Terapeutas						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-12-01		2025-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,836,436				
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:	$41,908,760
VALOR EJECUTADO	$41,908,760
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,836,436
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
1077566275	$1,534,574	$191,822	$245,532	3	$37,382	$474,736

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-17, 09:10:20 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1077566275

Periodo Cotización: noviembre de 2025 | Periodo Servicio: noviembre de 2025 | Referencia pago 8823294658

PAGADA 16/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ISABEL CRISTINA MENDEZ MONTENEGRO		
Documento	CC55162101	Dirección	CR 67 #169 A - 82
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3012466461
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 55162101	ISABEL CRISTINA MENDEZ MONTENEGRO	59	0																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$1,535,000	$245,600	(EPS008) COMPENSAR EPS	$1,535,000	$191,900	2.436	$1,535,000	$37,400	(CCF24) COMPENSAR CCF	$1,535,000	$30,700	$0	$0	$0	$0	$505,600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,535,000	$1,535,000	$1,535,000	$1,535,000	$245,600	$191,900	$37,400	$30,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$505,600	$5,000	$510,600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Medellín, 17 de diciembre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ISABEL CRISTINA MENDEZ MONTENEGRO identificado(a) con C55162101 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C551621012535172195

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

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		
☐	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISTINA CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISTINA CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE ISABEL CRISTINA MENDEZ CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 2025....pdf (Archivado)	CUENTA DE ISABEL CRISTINA MENDEZ CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 2025....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISITNA MENDEZ M CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 2025....pdf	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISITNA MENDEZ M CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 2025....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ISABEL CRISTINA MENDEZ MONTENEGRO CORRESPODIENTE AL MES DE ABRIL 2025.pdf	CUENTA DE ISABEL CRISTINA MENDEZ MONTENEGRO CORRESPODIENTE AL MES DE ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISTINA MENDEZ MONTENEGRO CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISTINA MENDEZ MONTENEGRO CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISTINA MENDEZ MONTENEGRO CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISTINA MENDEZ MONTENEGRO CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISITNA MENDEZ M CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO E2025.pdf	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISITNA MENDEZ M CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO E2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISTINA MENDEZ MONTENEGRO CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISTINA MENDEZ MONTENEGRO CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISTINA MENDEZ CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 2025.,..pdf	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISTINA MENDEZ CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 2025.,..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISTINA MENDEZ MONTENEGRO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISTINA MENDEZ MONTENEGRO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISTINA MENDEZ MONTENEGRO CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISTINA MENDEZ MONTENEGRO CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISTINA MENDEZ CORRESPONDIENTE AL MES NOVIEMBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DE ISABEL CRISTINA MENDEZ CORRESPONDIENTE AL MES NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	55162101	MENDEZ	MONTENEGRO	ISABEL	CRISTINA	2025-10	Compensar	COTIZANTE
CC	55162101	MENDEZ	MONTENEGRO	ISABEL	CRISTINA	2016-03	Cafesalud	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ISABEL CRISTINA MENDEZ MONTENEGRO
C.C. 55.162.101 de NEIVA HUILA

La suma de $3.836.436 (**TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE)** 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. de acuerdo al requerimiento institucional como **Terapeuta Respiratorio**; en el Hospital Occidente de Kennedy en el área de **URGENCIAS,** de acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 01 al 31 de Diciembre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 2852-2025.**



C.C. 55.162.101 de Neiva Huila
Cel:3012466461
CUENTA DE AHORROS No 000570107888
Banco Davivienda