

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ANGIE STEPHANNY MENDEZ PEÑA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1024511290		
CORREO ELECTRONICO:	angiestephanny780@hotmail.com			CELULAR:	5754784		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		COORDINACION MEDICA HOSPITAL BOSA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37U01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24046567327			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4191			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2297	FECHA	2025-11-21 08:36:27.000	NÚMERO DE CRP	53651	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-12-01		2025-12-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES:

\$2,426,783

TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	\$19,414,264
VALOR EJECUTADO	\$19,414,264
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,426,783
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
9495735261	\$970,713	\$121,339	\$155,314	3	\$23,647	\$300,300

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

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Consolidación de la información necesaria para la estructuración y reporte de información institucional de producción.	Consolido la información necesaria para la estructuración y reporte de información institucional de producción	Informe de certificación de horas
Generar los soportes necesarios para la estructuración de informes de norma o de acuerdo a requerimiento.	Genero los soportes necesarios para la estructuración de informes de norma o de acuerdo a requerimiento	Bases de datos requeridas
Realizar los ajustes necesarios que permitan soportar la veracidad de la información a reportar e Informar cualquier novedad que se presente	Realizo los ajustes necesarios que permitan soportar la veracidad de la información a reportar e Informar cualquier novedad que se presente	manejo de actas y bases
Participar activamente en la mesa de Gerencia de la información	Participo activamente en la mesa de Gerencia de la información	actas que soportan asistencia
Soportar los resultados obtenidos a la luz del comportamiento histórico y contextual de las variables	Soporto los resultados obtenidos a la luz del comportamiento histórico y contextual de las variables	bases de datos y presentaciones
Establecer alertas para efectos de un control positivo y efectivo de resultados	Establezco alertas para efectos de un control positivo y efectivo de resultados	tiquets y acompañamiento al líder
Generar información necesaria para retroalimentar a los referentes de áreas o servicios, para revisión y toma de acciones para mejora continua	Genero información necesaria para retroalimentar a los referentes de áreas o servicios, para revisión y toma de acciones para mejora continua	actas individuales y grupales
Apoyar la alimentación de la información de Suresoc y cuentas de cobro	apoyo la alimentación de la información de Suresoc y cuentas de cobro	Manejo de aplicativos institucionales
Mantener actualizadas las necesidades de información por procesos	Mantengo actualizadas las necesidades de información por procesos	entrega oportuna de bases de datos
Verificar las diferentes fuentes de emisión de la información de los datos y retroalimentar a las áreas respectivas	Verifico las diferentes fuentes de emisión de la información de los datos y retroalimentar a las áreas respectivas	entrega oportuna de bases de datos
Soportar y mantener actualizada la información de los indicadores institucionales y del sistema único de acreditación	soporto y mantengo actualizada la información de los indicadores institucionales y del sistema único de acreditación	entrega de base de datos
Apoyar la alimentación de la información de Almera	Apoyo la alimentación de la información de Almera	manejo del aplicativo
Asistir y Participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en el área, la ESE o entes competentes, cuando sea requerido	Asisto y Participo activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en el área, la ESE o entes competentes, cuando sea requerido	sc y reuniones asignadas por el líder
Elaborar y presentar oportunamente los informes que en desarrollo de sus actividades específicas sean solicitadas de acuerdo a la programación establecida	Elaboro y presento oportunamente los informes que en desarrollo de sus actividades específicas sean solicitadas de acuerdo a la programación establecida	Entrega de base de datos
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	Garantizo la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	Manejo bases y acompañamiento al líder
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelanta la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	participo activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelanta la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda	actas donde certifica la asistencia y participación a las diferentes actividades programadas

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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 FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
ANGIE STEPHANNY MENDEZ PEÑA
C.C 1.024.511.290 DE BOGOTA

La suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE. (\$ 2.426.783)** por concepto de: prestación de servicios como APOYO ADMINISTRATIVO II en la APP DE BOSA , durante el periodo de 01 de DICIEMBRE DE 2025 al 31 de DICIEMBRE de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4191-2025

ANGIE STEPHANNY MENDEZ PEÑA

ANGIE STEPHANNY MENDEZ PEÑA
C.C 1.024.511.290 DE BOGOTA D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA
SOCIAL
NUMERO 240465567327

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024511290		MENDEZ PEÑA ANGIE STEPHANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 # 7 ESTE 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5754784	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2001119330	9495735261	I	2025/12/22	2025/12/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC	1024511290	MENDEZ ANGIE	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024511290		MENDEZ PEÑA ANGIE STEPHANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 # 7 ESTE 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5754784	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2001119330	9495735261	I	2025/12/22	2025/12/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	