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
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Paola Andrea Forero Contreras							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52935733		
CORREO ELECTRONICO:	andreaforero2210@gmail.com				CELULAR:	6015124602		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI ADULTOS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37J02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570002470074390					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2247			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3283	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA - EN CUIDADO CRITICO O INTENSIVO							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL				
		2026-01-01		2026-01-31				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$16,990,056							
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:	$178,102,656
VALOR EJECUTADO	$177,516,792
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,990,056
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$585,864
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
9497628472	$7,499,059	$937,382	$1,199,849	3	$182,677	$2,319,909

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. 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
Interpretación de gases Arteriales, radiografias y laboratorios soliitados	Interpretación de gases Arteriales, radiografias y laboratorios soliitados	Siempre
Manejo de soporte Hemodinámico	Manejo de soporte Hemodinámico	Siempre
Realizó reanimación cardio pulmonar,manejo de vía ae	Realizó reanimación cardio pulmonar,manejo de vía ae	Siempre
Manejo de catéteres para monitoreo invasivo	Manejo de catéteres para monitoreo invasivo	Siempre
Diligenciar justificaciones de medicamentos No pos	Diligenciar justificaciones de medicamentos No pos	Siempre
Cumplió con el reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional y ejecutó procedimientos seguros de trabajo según las actividades realizadas en la Institución, lavado de manos, medidas de aislamiento y correcta técnica en la colocación de dispositivos invasivos	Cumplió con el reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional y ejecutó procedimientos seguros de trabajo según las actividades realizadas en la Institución, lavado de manos, medidas de aislamiento y correcta técnica en la colocación de dispositivos invasivos	Siempre
Manejo de Ventilación mecanica	Manejo de Ventilación mecanica	Siempre

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

ANDREA FORERO

FORERO CONTRERAS PAOLA ANDREA
NIT: 52935733-2

Factura electrónica de venta

FE44

Resolución DIAN # 18764097878448
Consecutivo de la FE
Rango: 35 a la 500
Vigencia: 2025-08-30 a 2026-02-28

Comprador: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. **NIT : 900959048 -4**

Contacto	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Dirección	Bogotá
Ciudad, País	Bogotá, (co) Colombia
Teléfono	4546800
Correo	uciadultos@subredsuroccidente.gov.co

Fecha Factura	2026-01-22
Limite de pago	2026-01-22
Punto de venta	No aplica
Vendedor	No aplica

Forma de pago Contado / Medio de pago: Transferencia Débito — **Limite de pago** 0 días

Notas:

Orden de Compra: **Fecha Orden:**

Item	Código	Artículo o Servicio	Precio/por	Cantidad	Descuento	Porcentaje	Total Impuestos	Total Item
1	1	Turnos Enero - Total horas realizadas 174 horas realizadas	16.990.056,00 U	1		0	0,00	**16.990.056,00**

***Valor en Letras**: dieciséis millones novecientos noventa mil cincuenta y seis COP M/CTE,*
***Cantidad de líneas de documento**:1*
***Total cantidad:** 1*
***TRM:** 0,00*

***Fecha y Hora de Expedición** 2026-01-22 08:56:32*

***Fecha y Hora de Aceptación** 2026-01-22 08:56:32*

Sub total	16.990.056,00 Pesos
Descuento	0,00 Pesos
Recargo	0,00 Pesos
IVA 19%	COP
Sin retenciones	**16.990.056,00 Pesos**
Saldo anterior	**0,00 Pesos**
Anticipo	**0,00 Pesos**
Total a pagar	**16.990.056,00 Pesos**

Número de atención Pos:
Número de Tiquet:

CÓDIGO ÚNICO DE FACTURA ELECTRÓNICA:
d834aae0a2666330c90b10e819aeb1de599a2500045a96de1162e7d0d6b12270766b34ae4ee3e1c5ca4ae43e20123200

Firma CertificaciónR/60cATZEdokp9OFrRfr/5F0GDRrQLpOX99Q/ctclhJ52yFxPbiLahixNtq6ESP4iwBqJqSFUZ/AomVG4/vUBAV722lzMB+DW+ovd7rEcxFZXEvCkEfwZANfnzTlcBV90ZfYIBJY7fpOaq/BJAln78QrhAHoYZQhyRlPrA15Kc6FTRjjZ/Sob58mr8KX5PvYKyQ9b9iyaCih1oHPY4aLpzWFZLmoOtf+Karfj+TNstHuRk06ppF1p2DT6g+nmbYTDEpaVpPcgPIz3lWcpQsRFP6bVOmQHRr9jeKLRZUGNqWiFGD7XALBmDcASqXmczw28LUKIXKJIHQXfnnI/PrvTg==

Tu Solución de Facturación Electrónica es Taxxa, NIT: 901.402.281-7

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52935733		FORERO CONTRERAS PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 79 #19-88	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108197111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2082340753	9497628472	I	2026/01/09	2026/01/15	BANCO DAVIVIENDA	6	$2,404,200

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)																						$7,500,000	$1,275,000			$7,500,000	$937,500			$0	$0			$7,500,000		$182,700		$0	$0		$2,395,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$7,500,000	$1,275,000			$7,500,000	$937,500			$0	$0			$7,500,000		$182,700		$0	$0		$2,395,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$7,500,000	$1,275,000			$7,500,000	$937,500			$0	$0			$7,500,000		$182,700		$0	$0		$2,395,200
1	CC	52935733	FORERO PAOLA									X								23030 1	30	$7,500,000	$1,275,000	EPS005	30	$7,500,000	$937,500		0	$0	$0	14-23	30	$7,500,000	2.436%	$182,700	0	$0	$0	No	$2,395,200
Total	**Afiliados(1)**																					$7,500,000	$1,275,000			$7,500,000	$937,500			$0	$0			$7,500,000		$182,700		$0	$0		$2,395,200

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,275,000	$4,800	$0	$1,279,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,275,000	$4,800	$0	$1,279,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,700	$700	$0	$183,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$182,700	$700	$0	$183,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$937,500	$3,500	$0	$941,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$937,500	$3,500	$0	$941,000
TOTAL				**1**	**$2,395,200**	**$9,000**	**$0**	**$2,404,200**

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

PAOLA ANDREA FORERO CONTRERAS identificado con CC. 52935733 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	Empresa Contratante 723 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Tipo y Numero de Documento	NI - 900959048

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/02/19	**Fecha inicio contrato**	2024/12/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2028/12/01
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC20012026P52935733F2125044.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS