

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:		MAYERLY HERNANDEZ GONZALEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	52769906		
CORREO ELECTRONICO:	mayerlyhg@yahoo.com			CELULAR:	3173736552		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		U C S CTO 2035 SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA USS PABLO VI BOSA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo						
	PA16V07-9	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	172014385			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3885			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3185	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-01-01		2026-01-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$7,246,050

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:	\$71,977,430
VALOR EJECUTADO	\$70,769,755
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$7,246,050
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,207,675
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
9498204214	\$2,898,420	\$362,303	\$463,747	3	\$70,606	\$896,655

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Desarrollar las actividades que se generen directa e indirectamente del objeto contractual en las Unidades de prestación de servicios asignadas de acuerdo con la programación de actividades	Se brinda seguimiento a los indicadores del riesgo individual de las rutas integrales de atención, así como los indicadores PAI por unidad, seguimiento a indicadores de cardío, y acciones para prestar los servicios en el CTP Puente Aranda	Se hace seguimiento a Metas de vacunación y metas p y d, tablero de control de biológicos, indicadores e implementación de acciones en el CTP
Cumplir con el objeto del contrato, de manera personal y autónoma	Se da cumplimiento a la actividad prestando los servicios como profesional especializado según las actividades encomendadas	Se prestan los servicios en salud según actividades asignadas por el supervisor
Tener en cuenta las observaciones y lineamientos del supervisor del contrato	Se hace acatamiento de las observaciones del supervisor del contrato	Observaciones ejecutadas según recomendación del supervisor
Cumplir con las Guías, protocolos y procedimientos implementados por la Subred y demás características del sistema obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad Social.	Se prestan los servicios profesionales especializados dentro del marco del gobierno clínico, guías, protocolos y procedimientos	Revisión de modelo de bienestar, protocolo de vacunación, procedimiento de plan de mejoramiento, apoyo en la revisión de documentos de manuales procedimientos protocolos a cargo de la dirección
Realizar las actividades encomendadas relacionadas con las políticas de LA SUBRED respecto al proceso de acreditación, habilitación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad	Se realizan actividades encomendadas relacionadas con las políticas de LA SUBRED respecto al proceso de acreditación, habilitación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad	Revisión de oportunidades de mejora del proceso para seguimiento y control
Ejecutar oportunamente sus obligaciones contractuales en concordancia con los planes que formule la Entidad en especial el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión de la Gerencia.	Se ejecutaron de manera oportuna las obligaciones contractuales en concordancia con los planes que formule la Entidad en especial el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión de la Gerencia. Producto 1	Revisión de actividades asignadas del POA
Participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por LA SUBRED y Comités cuando sea requerido	Se brinda seguimiento a los indicadores del riesgo individual de las rutas integrales de atención, así como los indicadores PAI por unidad	Revisión de indicadores, revisión de marco normativo de las rutas
Apoyar con la supervisión y seguimiento de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar	No se aplica para este mes	No se aplica para este mes
Coadyuvar con la supervisión de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar	Se apoya con la supervisión y seguimiento de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar realización de actividades y elaboración de soportes que dan respuesta a las oportunidades de mejora de entes de control (contraloría), SDS y EAPB	No se aplica para este mes
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	Se ejecutaron las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	Plan de mejora Familiar Vacunación
Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. 1	Se presentaron los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	Revisión de metas de vacunación por sedes y actividades p y d
Las demás necesarias para el buen cumplimiento del contrato, de acuerdo con la normatividad tanto interna como externa para la ejecución de contratos de esta naturaleza.	Se dio ejecución y cumplimiento a todas las actividades asignadas por el supervisor	Supervisión y apoyo jornadas de vacunación

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 N° 10/2026

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

MAYERLY HERNANDEZ GONZALEZ
CC 52769906 BOGOTA

La suma **(SIETE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CERO CINCUENTA PESOS M/CTE) (\$7.246.050)** por concepto **Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestion del Riesgo en salud 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 de acuerdo al requerimiento institucional del periodo **de 01 al 31 de enero 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° : 3885-2025



MAYERLY HERNADNEZ GOZNALEZ
CC 52769906

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVI BANCK NUMERO 172014385

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52769906		HERNANDEZ GONZALEZ MAYERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	k 80f 42f 92 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5705712	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	11943464	9498204214	I	2026/01/05	2026/01/27	DAVIBank S.A.	22	\$927,100

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)					\$2,900,000	\$464,000			\$2,900,000	\$362,500			\$2,900,000	\$17,400			\$2,900,000	\$70,700			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,900,000	\$464,000			\$2,900,000	\$362,500			\$2,900,000	\$17,400			\$2,900,000	\$70,700			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,900,000	\$464,000			\$2,900,000	\$362,500			\$2,900,000	\$17,400			\$2,900,000	\$70,700			\$0	\$0
1	CC 52769906	HERNANDEZ MAYERLY	231001	30	\$2,900,000	\$464,000	EPS002	30	\$2,900,000	\$362,500	CCF24	30	\$2,900,000	\$17,400	14-11	30	\$2,900,000	\$70,700	30		\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,900,000	\$464,000			\$2,900,000	\$362,500			\$2,900,000	\$17,400			\$2,900,000	\$70,700			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52769906		HERNANDEZ GÓNZALEZ MAYERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	k 80f 42f 92 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5705712	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	11943464	9498204214	I	2026/01/05	2026/01/27	DAVibank S.A.	22	\$927,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$464,000	\$6,300	\$0	\$470,300	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$464,000	\$6,300	\$0	\$470,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$70,700	\$1,000	\$0	\$71,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$70,700	\$1,000	\$0	\$71,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,400	\$300	\$0	\$17,700	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$17,400	\$300	\$0	\$17,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$362,500	\$4,900	\$0	\$367,400	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$362,500	\$4,900	\$0	\$367,400	
TOTAL				1	\$914,600	\$12,500	\$0	\$927,100	