

**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:                     |                       | Angelica Yulieth Leon Beltran         |     |                 |            |    |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                          | C.C                   | X                                     | C.E | No.             | 1016074745 |    |  |
| CORREO ELECTRONICO:                         | ange.leonbe@gmail.com |                                       |     | CELULAR:        | 3227009253 |    |  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: |                       |                                       |     | SUBRED          |            |    |  |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                     |                       | ADM CALIDAD Y ACREDITACION USS BOSTON |     | SEDE:           | SUBRED     |    |  |
| CENTRO DE COSTOS:                           | Centro de costo       | %                                     |     |                 |            |    |  |
|   | FO02T10               | 100                                   |     |                 |            |    |  |
| ENTIDAD FINANCIERA:                         | BANCO DAVIVIENDA S.A  |                                       |     | TIPO DE CUENTA: | AHORRO     |    |  |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                   |                       | 488405758431                          |     |                 | PENSIONADO | NO |  |

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

|                             |                               |       |                         |               |       |             |                         |
|-----------------------------|-------------------------------|-------|-------------------------|---------------|-------|-------------|-------------------------|
| NÚMERO DE CONTRATO          |                               | 3293  |                         | VIGENCIA      |       | 2025        |                         |
| NÚMERO DE CDP               | 251                           | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 5433  | FECHA       | 2026-01-09 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:        | PROFESIONAL ESPECIALIZADO III |       |                         |               |       |             |                         |
| PERIODO CERTIFICADO:        | DESDE                         |       | FECHA INICIAL           |               | HASTA | FECHA FINAL |                         |
|                             |                               |       | 2026-01-01              |               |       | 2026-01-31  |                         |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: |                               |       |                         | \$6,479,956   |       |             |                         |
| 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: | \$74,303,495 |
| VALOR EJECUTADO                         | \$74,303,495 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA            | \$6,479,956  |
| 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 |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| 9497444364         | \$2,591,982       | \$323,998                | \$414,717              | 3         | \$63,141   | \$801,856     |

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

Milena Ramirez Martinez  
1014195380  
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   |
|--|--|---|
| Realizar Auditorías de Calidad contribuyendo activamente al cumplimiento del Programa de auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC institucional.   | Realizar Auditorías de Calidad contribuyendo activamente al cumplimiento del Programa de auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC institucional.   | Se finaliza Auditoria de Trastornos Hipertensivos inducidos por el embarazo IV trimestre 2025, Auditoria Adaptacion neonatal IV trimestre 2025, Inicio de auditoria de IVE IV trimestre 2025, colaboracion en auditoria de historias clinicas para Hipertension Arterial Consutla externa IV trimestre 2025 |
| Realizar las actividades necesarias para el cumplimiento del plan de acción de la oficina de Gestión de Calidad.   | Realizar las actividades necesarias para el cumplimiento del plan de acción de la oficina de Gestión de Calidad.   | Se realizó planeación y ejecución de auditorias asignadas   |
| Realizar actividades encaminadas al mantenimiento y mejoramiento de la calidad bajo el marco del Sistema Único de Habilitación y Sistema Único de Acreditación.  | Realizar actividades encaminadas al mantenimiento y mejoramiento de la calidad bajo el marco del Sistema Único de Habilitación y Sistema Único de Acreditación.  | Tabulacion de resultados de auditoria con el fin de evidenciar criterios con menor adherencia y planteamiento de oportunidades de mejora de acuerdo a los resultados tabulados.   |
| Asistir y participar activamente en las diferentes reuniones y jornadas de fortalecimiento de competencias a nivel institucional y extra institucional con aplicación de conocimientos en la organización.   | Asistir y participar activamente en las diferentes reuniones y jornadas de fortalecimiento de competencias a nivel institucional y extra institucional con aplicación de conocimientos en la organización.   | Asistencia Reuniones de grupo Pamec   |
| Apoyar las jornadas y otras actividades de interés para el fortalecimiento del sistema de gestión de la calidad.   | Apoyar las jornadas y otras actividades de interés para el fortalecimiento del sistema de gestión de la calidad.   | Actividad que aun no ha sido programada   |
| Cumplir en forma efectiva y oportuna con generación de actividades e informes.   | Cumplir en forma efectiva y oportuna con generación de actividades e informes.   | Realización de acta de apertura , informe preliminar y definitivo así como acta de cierre de las auditorias asignadas. Ejecución de actas e informe de auditorias de concurrencia/ciclo de servicio   |
| Participar activamente en los diferentes comités asistenciales de la institución en pro de la mejora continua.   | Participar activamente en los diferentes comités asistenciales de la institución en pro de la mejora continua.   | Asistencia a socialización de resultados de auditoria y comité de historias clinicas  |
| Realizar actividades de acompañamiento en las sedes para contribuir al mantenimiento y fortalecimiento del sistema de gestión de la calidad.   | Realizar actividades de acompañamiento en las sedes para contribuir al mantenimiento y fortalecimiento del sistema de gestión de la calidad.   | Tabulación de resultados de auditoria con el fin de evidenciar criterios con menor adherencia y planteamiento de oportunidades de mejora de acuerdo a los resultados tabulados, seguimiento de oportunidades de mejora.   |
| Promover el cuidado, custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.   | Promover el cuidado, custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.   | Se realiza adecuado uso de puesto de trabajo así como del equipo de computo asignado.   |
| Participar activamente en las mesas de acreditación de acuerdo al rol establecido (facilitador).   | Participar activamente en las mesas de acreditación de acuerdo al rol establecido (facilitador).   | Actividad que aun no ha sido asignada   |
| Fomentar la mejora continua a través de la participación en la formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento.  | Fomentar la mejora continua a través de la participación en la formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento.  | Se realiza envío de formato de plan de mejoramiento, de igual forma se verifica en Almera existencia de planes de mejoramiento de auditorias previo y cumplimientos de las OM.  |
| Asistir y participar en los diferentes espacios institucionales para la socialización y actualización a los colaboradores en temas relacionados con el fortalecimiento del sistema de gestión de la calidad. | Asistir y participar en los diferentes espacios institucionales para la socialización y actualización a los colaboradores en temas relacionados con el fortalecimiento del sistema de gestión de la calidad. | Retroalimentación sobre hallazgos de ciclo de servicio a los lideres de las sedes asignadas asi como socializacion de oportunidades de mejora y resultados de auditorias.   |
| Apoyar y participar en actividades de referenciación internas y externas.  | Apoyar y participar en actividades de referenciación internas y externas.  | Participación en la socialización de las auditorias ejecutadas.   |
| Apoyar y participar en la revisión y actualización del soporte documental para facilitar la operatividad de los procesos institucionales.  | Apoyar y participar en la revisión y actualización del soporte documental para facilitar la operatividad de los procesos institucionales.  | Se verifican listas de chequeo con referentes de proceso  |
| Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.   | Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.   | Se realiza envío de formato de plan de mejoramiento, de igual forma se verifica en Almera existencia de planes de mejoramiento de auditorias previo y cumplimientos de las OM.  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| Procesar y proyectar informes propios de las actividades realizadas en forma organizada, oportuna y eficientemente de acuerdo con lo requerido.  | Procesar y proyectar informes propios de las actividades realizadas en forma organizada, oportuna y eficientemente de acuerdo con lo requerido.  | Se realiza informe preliminar y definitivo de las auditorias asignadas por líder de proceso.  |
| Archivar los soportes generados durante la realización de informes y/o auditorias, de acuerdo a lo lineamientos institucionales sobre Gestión Documental.  | Archivar los soportes generados durante la realización de informes y/o auditorias, de acuerdo a lo lineamientos institucionales sobre Gestión Documental.  | Se realiza redacción y cargue de acta de apertura, acta de cierre e informe de auditoria. Para generación de informe se verifican resultados y descarga la tabulación requerida para generación del mismo.              |
| Apoyar jornadas y otras actividades de interés para el fortalecimiento del sistema de gestión de calidad.  | Apoyar jornadas y otras actividades de interés para el fortalecimiento del sistema de gestión de calidad.  | Asistencia a reuniones convocadas por referente PAMEC, jefe de calidad y comite de historias clinicas   |
| Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de Sub Red sur Occidente.   | Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de Sub Red sur Occidente.   | Se conoce las políticas institucionales y se aplican de forma diaria en las diferentes actividades laborales.   |
| Contribuir al cumplimiento de estándares de habilitación de los servicios ofertados por la Sub Red sur Occidente. Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos y documentos durante el ejercicio de su actividad.  | Contribuir al cumplimiento de estándares de habilitación de los servicios ofertados por la Sub Red sur Occidente. Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos y documentos durante el ejercicio de su actividad.  | Tabulación de resultados de auditoria con el fin de evidenciar criterios con menor adherencia y planteamiento de oportunidades de mejora de acuerdo a los resultados tabulados, seguimiento de oportunidades de mejora. |
| Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes de gestión del área y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida según programación de acuerdo a las actividades o a los requerimientos del servicio contratado. | Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes de gestión del área y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida según programación de acuerdo a las actividades o a los requerimientos del servicio contratado. | Se realizan las actividades asignadas por el líder durante el periodo laboral.  |
| Las demás actividades que surjan durante el desarrollo del objeto contractual y las solicitadas por el supervisor afines con las obligaciones del contrato.  | Las demás actividades que surjan durante el desarrollo del objeto contractual y las solicitadas por el supervisor afines con las obligaciones del contrato.  | Se realizan las actividades asignadas por el líder durante el periodo laboral.  |
| <p>Milena Ramirez Martinez<br/>1014195380<br/>Supervisor</p>   |  |   |
| <p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>  |  |   |
| <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p>   |  |   |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                               |                 |                    |                     |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion           | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1016074745                 |    | LEON BELTRAN ANGELICA YULIETH | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CL 19 A BIS #116 73 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3227009253 | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |            |          |            |            |                  |           |             |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave    | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |           |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago     | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor       |
| 2026-01                           | 2026-01 | 53286939 | 9499519350 | I        | 2026/02/11 | 2026/02/11 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$1,546,800 |

| 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 |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>          |                      |               |         |      | \$5,000,000 | \$800,000 |        |      | \$5,000,000 | \$625,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$5,000,000 | \$121,800 |              | \$0 | \$0    |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b> |                      |               |         |      | \$5,000,000 | \$800,000 |        |      | \$5,000,000 | \$625,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$5,000,000 | \$121,800 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)   |                      |               |         |      | \$5,000,000 | \$800,000 |        |      | \$5,000,000 | \$625,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$5,000,000 | \$121,800 |              | \$0 | \$0    |
| 1  | CC 1016074745        | LEON ANGELICA | 231001  | 30   | \$5,000,000 | \$800,000 | EPS005 | 30   | \$5,000,000 | \$625,000 | 0      |      | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$5,000,000 | \$121,800 | 0            | \$0 | \$0    |
| <b>Total</b>                                       | <b>Afiliados( 1)</b> |               |         |      | \$5,000,000 | \$800,000 |        |      | \$5,000,000 | \$625,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$5,000,000 | \$121,800 |              | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                               |                 |                    |                     |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion           | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1016074745                 |    | LEON BELTRAN ANGELICA YULIETH | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CL 19 A BIS #116 73 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3227009253 | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |            |          |            |            |                  |           |             |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave    | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |           |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago     | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor       |
| 2026-01                           | 2026-01 | 53286939 | 9499519350 | I        | 2026/02/11 | 2026/02/11 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$1,546,800 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                    |                |                        |                    |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|--------------------|----------------|------------------------|--------------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO    | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR      |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$800,000          | \$0            | \$0                    | \$800,000          |  |
| COLFONDOS                | 231001 | 800,227,940 | 6  | 1         | \$800,000          | \$0            | \$0                    | \$800,000          |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$121,800          | \$0            | \$0                    | \$121,800          |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$121,800          | \$0            | \$0                    | \$121,800          |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$625,000          | \$0            | \$0                    | \$625,000          |  |
| SANITAS                  | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$625,000          | \$0            | \$0                    | \$625,000          |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$1,546,800</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$1,546,800</b> |  |

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA  
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.  
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Angelica Yulieth León Beltrán  
CC 1.016.074.745  
DE Bogotá D. C.

La suma de \$ 6.479.956 por concepto de servicios profesional especialista en auditoria en salud profesional especializado III, durante el periodo de 1 al 31 de enero del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3293-2025



Angelica Yulieth León Beltrán  
CC1.016.074.745 DE Bogotá

D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 488405758431