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:	VICTOR ALFONSO GONZALEZ MOYA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030597017	
CORREO ELECTRONICO:	VICTORGONZ22@GMAIL.COM				CELULAR:	3213009507	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DEL GESTION DEL RIESGO EN SALUD USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16U09	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550005300566121				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1635			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	296	FECHA	2026-01-19 06:24:55.000	NÚMERO DE CRP	12226	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO III						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-02-01		2026-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,459,390				
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:	$13,837,560
VALOR EJECUTADO	$10,378,170
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,459,390
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,459,390
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
9498214271	$1,343,452	$167,932	$214,952	3	$32,727	$415,610

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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.

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
Gestionar las bases de datos con calidad y pertinencia según la necesidad de las rutas institucionales y de las diferentes EPS	Para este mes se desarrollo la actividad de las diferentes EPS,CAPITAL, COOSALUD,SANITAS	Descargue de informes y generar de bases de datos de las diferentes CAPITAL, COOSALUD,SANITAS
Apoyar el proceso de generación de informesy creación de los mismos correspondientes a la operación de las rutas institucionales y de las diferentes EPS	Para este mes se desarrollo la actividad con el descargue de bases de las diferentes EPS,CAPITAL, COOSALUD,SANITAS, CANALIZACIONES	Análisis de las bases de datos de las diferentes CAPITAL, COOSALUD,SANITAS,CANALIZACIONES
Acompañamiento al desarrollo de las acciones y/o administrativas de las rutas institucionales y de las diferentes EPS	Se realiza implementación de bases con las diferentes EPS,CAPITAL, COOSALUD,SANITAS,CANALIZACIONES	Entrega de informes según la necesidad y/o solicitud de las de las diferentes EPS,CAPITAL, COOSALUD,SANITAS,CANALIZACIONES
Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel distrital institucional y/o diferentes EPS.	Se realiza procesos de capacitación con los profesionales que hacen parte de las diferentes EPS.,CAPITAL, COOSALUD,SANITAS	Actas de asistencias y/o capacitación de los espacios convocados logrando aplicar lo socializado de las diferentes EPS.
Ejecutar las acciones programadas por lider para la implementación de las rutas institucionales y de las diferentes EPS	se participa en los espacios técnicos solicitados	Actas de reuniones de equipo y seguimientos de cumplimiento de acciones y /o metas propuestas
Demás actividades concernientes para dar cumplimiento a la misión visión y metas institucionales.	Para el mes se desarrollo la actividad	Cumplimiento de metas y/o acciones programadas

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°1/2026

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

VICTOR ALFONSO GONZALEZ MOYA

C.C 1.030.597.017 DE BOGOTA D.C

La suma de (TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE). ($3.459.390) por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo 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. Durante el 1 al 28 de FEBRERO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1635-2026



VICTOR ALFONSO GONZALEZ MOYA
C.C 1.030.597.017 DE BOGOTA D.C
CUENTA DE AHORROS (BANCO DAVIVIENDA)
NUMERO: 055000530056612

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030597017		GONZALEZ MOYA VICTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 88C#56-15 SUR OCCIDENTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213009507	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	49667206	9498214271	I	2026/02/05	2026/02/09	BANCO DAVIVIENDA	4	$578,600

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1030597017	GONZALEZ VICTOR	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,750,905	$35,100	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030597017		GONZALEZ MOYA VICTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 88C#56-15 SUR OCCIDENTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213009507	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	49667206	9498214271	I	2026/02/05	2026/02/09	BANCO DAVIVIENDA	4	$578,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$800	$0	$281,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$800	$0	$281,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$200	$0	$42,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$200	$0	$42,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$100	$0	$35,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$35,100	$100	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$600	$0	$219,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$600	$0	$219,500
TOTAL				**1**	**$576,900**	**$1,700**	**$0**	**$578,600**