

**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      | 248  | FECHA | 2026-01-09<br>00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 1368 | FECHA | 2026-01-09<br>00:00:00.000 |

OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO ADMINISTRATIVO II

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

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2,426,783

|                   |             |                     |     |
|-------------------|-------------|---------------------|-----|
| 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 repercute 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: | \$21,841,047 |
| VALOR EJECUTADO                         | \$21,841,047 |
| 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 |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| 9497463809         | \$970,713         | \$121,339                | \$155,314              | 3         | \$23,647   | \$300,300     |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. 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 proceso   | 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  | Lsc 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

| 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     |
| 2026-01                           | 2026-01 | 56325505 | 9497923438 | I        | 2026/02/20 | 2026/02/12 | BANCO CAJA SOCIAL | 0         | \$541,800 |

| 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>          |                       |            |              |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b> |                       |            |              |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$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   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |
| 1  | CC                    | 1024511290 | MENDEZ ANGIE | 230301 | 30          | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS017 | 30          | \$1,750,905 | \$218,900 | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$1,750,905 | \$42,700 | 0            | \$0 | \$0    |
| <b>Total</b>                                       | <b>Afiliados ( 1)</b> |            |              |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$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     |
| 2026-01                           | 2026-01 | 56325505 | 9497923438 | I        | 2026/02/20 | 2026/02/12 | BANCO CAJA SOCIAL | 0         | \$541,800 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$280,200        | \$0            | \$0                    | \$280,200        |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$280,200        | \$0            | \$0                    | \$280,200        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$42,700         | \$0            | \$0                    | \$42,700         |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$42,700         | \$0            | \$0                    | \$42,700         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$218,900        | \$0            | \$0                    | \$218,900        |  |
| FAMISANAR                | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 1         | \$218,900        | \$0            | \$0                    | \$218,900        |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$541,800</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$541,800</b> |  |

**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 Dos millones seiscientos un mil quinientos ochenta y dos **M/CTE.**  
**(\$ 2.601.582)** por concepto de: prestación de servicios como APOYO ADMINISTRATIVO  
II en la APP DE BOSA , durante el periodo de 01 de FEBRERO DE 2026 al 28 de  
FEBRERO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de  
servicios No 1376-2026

*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**