

					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			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Jenny Carolina Ariza Correa					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1032378023
CORREO ELECTRONICO:			carolina_ariza1@hotmail.com			CELULAR:		3102304937
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			U. ESP UCI. INTERMEDIOS PEDIÁTRICA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	KE11J06	50	KE11J03	50				
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			458200058899				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1108			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	11726	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-02-01			2026-02-28	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$10,780,200				
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:						\$45,995,520		
VALOR EJECUTADO						\$10,780,200		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$10,780,200		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$35,215,320		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						23%		
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		
56079980	\$2,846,256	\$355,782	\$455,401	3	\$69,335	\$880,518		
Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
RONALD MEZA COLON 91446480 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 las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos para el manejo de las patologías según el plan integral	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos para el manejo de las patologías según el plan integral
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Aplicar las normas y el código de ética para el adecuado manejo de la historia clínica	Lista de verificación del adecuado manejo de la historia clínica según la normatividad vigente
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Realizar el registro actualizado de la atención, los procedimientos, las actividades e intervenciones, según los indicadores establecidos por la Subred	Presentación de indicadores establecidos por la Subred y registros para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
Participar en la programación de actividades del área.	Cumplir con el procedimiento establecido para el área	Diligenciamiento del formato establecido por la Subred
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Realizar el reporte de eventos según la normatividad vigente	Diligenciamiento eventos de notificación obligatoria establecido por la normatividad vigente
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Identificar las fallas presentes en el servicio	Presentación de acciones de mejora para el servicio
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Dar instrucciones al personal a cargo según competencia	Formato de asignación de actividades
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Presentar los formatos e instrumentos según el cargo, como criterio de legibilidad, oportunidad e integralidad	Formato de actividades establecido por la Subred
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Realizar los procedimientos a los usuarios previo diligenciamiento de consentimiento informado	Registro consentimiento informado por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar seguimiento a los pacientes según su patología y condición clínica	Registro completo por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Registro e información completa por paciente, presentes en el aplicativo dinámica	Registro e información completa por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Conceptos médicos claros e individualizados para cada paciente	Conceptos médicos claros e individualizados para cada paciente
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Cumplir con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la institución	Lista de adherencia a los procesos de calidad
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Reportar oportunamente y de forma veraz el desarrollo del cumplimiento de cada obligación contractual	Informe de actividades mensual
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Custodiar y cuidar los elementos de información que en cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida	Acta de entrega al terminar contrato
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a las capacitaciones programadas por la institución: GESTION DE LA TECNOLOGIA	Formato de asistencia a: 17-03-2022: encuentro aprendizaje continuo asistencia registrada en el aplicativo almera 2023
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes	Formato de adherencia a los protocolos
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Asistir y participar en las actividades según requerimientos institucionales y extrainstitucionales	Formato de asistencia a: 17-03-2022: encuentro aprendizaje continuo asistencia registrada en el aplicativo almera 2022
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Realizar los registros de las actividades realizadas en la prestación del servicio, según el sistema de información de la Subred	Formato de actividades establecido en los sistemas de información establecidos por la Subred
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participación activa en las investigaciones que adelante la Subred	Ofrecer nuevas alternativas de diagnóstico a los usuarios
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Cotejar las anotaciones que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo	Formato de seguimiento del desempeño
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Presentar planilla como soporte de pago de aportes mensual al sistema de seguridad social en salud según normatividad vigente	Planilla de pago

Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar asignación de actividades del personal a cargo	Formato establecido por la subred
<p>RONALD MEZA COLON 91446480 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.. Copyright © 2021</p>		

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Espacio para
Logo Corporativo

Jenny Carolina Ariza Correa
NIT 1.032.378.023-1
calle 94a 2160
Tel: (601) 7223117
Bogotá - Colombia
carolinaariza1986@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FV 1005

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(601) 3849160
Dirección	CALLE 9 #39-46	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/02/2026, 08:04
Expedición	26/02/2026, 08:04
Vencimiento	26/02/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS MEDICOS	90.00	10,780,200.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Diez millones setecientos ochenta mil doscientos pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Consignación bancaria - Consignación \$ 10,780,200.00

Observaciones:

Cuenta de ahorros DAVIVIENDA 458200058899

Total Bruto	10,780,200.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	10,780,200.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software: Siigo Nube, Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764100692062 aprobado en 20251027 prefijo FV desde el número 1001 al 1100 Vigencia: 6 Meses**

- Actividad Económica 8413 Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud, educativos, culturales y otros servicios sociales, excepto servicios de seguridad social Tarifa

CUFE: ddaed836b1a02294b832b0bf24b4c9e7404e2aabd3f6099c9937664049644567ffcab7224e27a7ced4acd5887e9ee33b

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032378023	JENNY CAROLINA ARIZA CORREA		CALLE 94 A 21 60	8415690	carolinaariza1986@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2026-01	2026-01	I	26/02/2026	56079980	\$908.700
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	362.500	0		0		0	20	4.700	0	367.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	464.000	0	0	0	0	20	5.900	0	469.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	70.700				70.700	20	900	71.600			707	71.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	20	0	0	0
ICBF				
0	20	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	362.500	367.200
Pensión	1	464.000	469.900
Riesgos Laborales	1	70.700	71.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	897.200	908.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032378023	JENNY CAROLINA ARIZA CORREA		CALLE 94 A 21 60	8415690	carolinaariza1986@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-01	2026-01	I	26/02/2026	56079980	\$908.700
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	1032378023	ARIZA CORREA JENNY CAROLINA	59	0		N																			25-14	2.900.000	464.000	0	0	0	0	EPS005	2.900.000	362.500	14-11	2.900.000	3	70.700		0	0	0	0	0	0

PAGADA