| 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: | 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 | % | Centro de costo | % | | | | | |
| | PA16V07-9 | 60 | PA16U09 | 40 | | | | | |
| 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 | 1631 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 296 | FECHA | 2026-01-19 06:24:55.000 | NÚMERO DE CRP | 12222 | FECHA | 2026-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-03-01 | | 2026-03-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $7,354,741 | | | | |
| 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: | $29,418,964 |
| VALOR EJECUTADO | $14,709,482 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $7,354,741 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $14,709,482 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 50% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9502055825 | $2,941,896 | $367,737 | $470,703 | 3 | $71,665 | $910,105 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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 Surcciente

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 |
|---|---|---|
| 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 lso indicadores del riesgo individual de las rutas integrales de atención, asi como los indicadores PAI por unidad, seguimiento aoindicadores de cardio, y acciones para prestar lso servicios en el CTP Puente Aranda | Se hace seguimiento a Metas de vacunación y metas p y d, tablero de control de bilogicos, indicadores e implementaciòn deacciones en el CTP |
| Cumplir con el objeto del contrato, de manera personal y autónoma | Se da cumplimiento a la actividad prestadndo los servicios como profesional especializado segun las actividades encomendadas | Se prestan los servicios en salud segun actividades asignadas por el supervisor |
| .Tener en cuenta las observaciones y lineamientos del supervisor del contrato | Se hace acatameinto de las observaciones del supervisor del contrato | Observaciones ejecutadas segun recomendación del supervisor |
| Cumplir con las Guías, protocolos y procedimientos implementados por la Subred y demás características del sistema obligatorio de Garantias 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 clinico, guias, protocolos y procedimeintos | Revisión de modelo mas bienestar, protocolo de vacunación, procedimeinto de plan de mejoramiento,apoyo en la revision de documentos de manuales procedimeintos protocolos a cargo de la dirección |
| Realizarlas actividades encomendadas relacionadas con las politicas de LA SUBRED respecto al proceso de acreditación, habilitación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad | Se realizan actividades encomendadas relacionadas con las politicas de LA SUBRED respecto al proceso de acreditación, habilitación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad | Revisión de oportundiades de mesjora del proceso para segui,miento 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 | Revision deactividades asignadas del POA |
| Participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por LA SUBRED y Comités cuando sea requerido | Se brinda seguimiento a lso indiadores del reisgo individual de las rutas integrales de atención, asi como los indicadores PAI por unidad | revisión de idnicadores, 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 aplcia para este mes | No se aplcia 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 elaboracion 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. | e 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 mejroa Famisanar 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 | e 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 ya ctividades 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 asigandas pro el supervisor | Supervision y apoyo jornadas de vacunación |

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

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° 02/2026**

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 TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE) ($7.354.741) 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 30 de MARZO del 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° : 1631-2026

Mayerly Hernández González

MAYERLY HERNADNEZ GOZNALEZ
CC 52769906

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVI BANCK NUMERO 172014385

aportes en línea

# Planilla Resumen

## 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 |
| 2026-02 | 2026-02 | 165523113 | 9502055825 | I | 2026/03/03 | 2026/03/25 | BANCO DE BOGOTA | 22 | $927,700 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **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 | | $914,600 |
| **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 | | $914,600 |
| 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 | | $914,600 |
| 1 | CC | 52769906 HERNANDEZ MAYERLY | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23100 1 | 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 | 2.436% | $70,700 | 30 | $0 | $0 | No | $914,600 |
| **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 | | $914,600 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $464,000 | $6,600 | $0 | $470,600 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $464,000 | $6,600 | $0 | $470,600 |
| 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 | $5,200 | $0 | $367,700 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $362,500 | $5,200 | $0 | $367,700 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$914,600** | **$13,100** | **$0** | **$927,700** |