

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53100026	ANGELA MARIA DEL PILAR REY HERNANDEZ		CALLE 42 F SUR # 78 G 61	4542492	angelareyh@yahoo.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67567444	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$812.300	

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					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	326.900	0		0		0	6	1.300	0	328.200	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	
230301	Porvenir	800224808-8	418.400	0	0	0	0	6	1.700	0	420.100	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	63.700				63.700	6	300	64.000			637	64.000	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	326.900	328.200
PenSIón	1	418.400	420.100
Riesgos Laborales	1	63.700	64.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	809.000	812.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53100026	ANGELA MARIA DEL PILAR REY HERNANDEZ		CALLE 42 F SUR # 78 G 61	4542492	angelaireyh@yahoo.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67567444	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$812.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																							
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Cotiz. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 53100026	REY HERNANDEZ ANGELA MARIA DEL PILAR			59	0			N															230301	2.614.565	30	418.400	0	0	0	0	EPS001	2.614.565	30	326.900	14-11	2.614.565	30	3	63.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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:		Angela María del Pilar Rey Hernández					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	53100026		
CORREO ELECTRONICO:	angelareyh@yahoo.com.co			CELULAR:	3115623178		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		C. EXT MEDICINA GENERAL USS CENTRO DÍA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO04A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		570097070042912			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		1489		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	292	FECHA	2026-01-19 06:16:59.000	NÚMERO DE CRP	12088	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL - SERVICIOS AMBULATORIOS						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-03-01			2026-03-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,536,412			
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:	\$26,145,648
VALOR EJECUTADO	\$13,072,824
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$6,536,412
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$13,072,824
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
67567444	\$2,614,565	\$326,821	\$418,330	3	\$63,691	\$808,842

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

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
39690976
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 la Consulta Externa de medicina general según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE y/o donde el supervisor del contrato lo requiera	Se realiza consulta externa con calidez y oportunidad según la agenda programada, respetando los tiempos establecidos	Historia Clínica
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de forma oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	Se diligencian las historias clínicas en su totalidad en el momento de la consulta	Historia Clínica
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	En cada una de las actividades desarrolladas se tiene en cuenta la autogestión y proactividad	Actas y listados de asistencias a reuniones programadas
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades	Al presentarse un plan de mejora, realizar las acciones preventivas o correctivas que se indique dentro del mismo	Dentro del periodo relacionado no se genera plan de mejora
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado	Tener en cuenta las actividades relacionadas en el contrato para dar cumplimiento total a las mismas	Historias clínicas, actas y listados de asistencia
Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	Cuando se requiera direccionar a los usuarios en las redes de servicios de salud teniendo en cuenta la normatividad vigente	Historia Clínica
Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	Cuando se requiera direccionar a los usuarios en las redes de servicios de salud teniendo en cuenta la normatividad vigente	Historia Clínica
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	Tener en cuenta dentro del desarrollo de las acciones rutinarias los lineamientos, guías de manejo y protocolos necesarios para prestar un adecuado servicio	Atención integral a los pacientes según las indicaciones dadas por la líder de la unidad
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	Tener en cuenta dentro del desarrollo de las acciones rutinarias los lineamientos, guías de manejo y protocolos necesarios para prestar un adecuado servicio	Atención integral a los pacientes según las indicaciones dadas por la líder de la unidad
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	Entregar informes solicitados con oportunidad y completitud	Correo electrónico de envío
Asistir y participar activamente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades que ejecute	Asistir a todos los espacios de fortalecimiento convocados	actas y listados de asistencia
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	Asistir a todos los espacios de fortalecimiento convocados	actas y listados de asistencia
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados	Retroalimentar en forma oportuna el estado de la agenda a la líder de la unidad	agenda de programación
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	tener en cuenta el formato de consentimiento informado y diligenciarlo cuando se requiera teniendo en cuenta el procedimiento	tener en cuenta el formato de consentimiento informado y diligenciarlo cuando se requiera teniendo en cuenta el procedimiento
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Hacer uso adecuado de los elementos entregados para el desarrollo de las actividades	Hacer uso adecuado de los elementos entregados para el desarrollo de las actividades
Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	Pagar oportunamente la seguridad social	Planilla de pago
Uso adecuado de la bata y carnet según lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el contexto de seguridad del paciente	Hacer uso adecuado de la bata y carnet según lineamiento Institucional	Revisión periódica por parte del líder de la unidad
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Estar atenta a las indicaciones dadas por la líder de la unidad acorde a las actividades relacionadas con el objeto del contrato	actas y listados de asistencia

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
39690976
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 A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
E.S.E NIT:900.959.048-4

DEBEA:

Ángela María del Pilar Rey Hernández
C.C.53.100.026 DE BOGOTÁ

La suma seis millones quinientos treinta y seis cuatrocientos doce mil pesos M/CTE. (\$6.536.412) por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como MEDICO GENERAL en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 01 al 31 de Marzo de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1489-2026



Ángela María del Pilar Rey Hernández
C.C.53.100.026 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS
BANCO DAVIVIENDA NUMERO
570097070042912



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

ANGELA MARIA DEL PILAR REY HERNANDEZ

CC 53100026

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *martes, 24 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



QR de
verificación:

