

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:		TIVISAY GUTIERREZ MELU					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1012346670		
CORREO ELECTRONICO:	tigume@yahoo.com			CELULAR:	3215362482		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ADM DESARROLLO INSTITUCIONAL SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU37T08	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		4900158272			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		3655		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	856	FECHA	2026-03-27 16:54:39.000	NÚMERO DE CRP	15591	FECHA	2026-04-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-04-01			2026-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,725,022			
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:	\$7,450,044
VALOR EJECUTADO	\$3,725,022
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,725,022
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$3,725,022
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
COLABORADOR NUEVO	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Marcia Greicy Guacaneme Valbuena
52150028
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
Apoyo Profesional en la realización de actividades pertinentes conducentes a la elaboración de propuestas para la venta de servicios.	Para el mes de abril apoyé en la elaboración de las plantillas de servicios a Famisanar y Sura.	Propuestas comerciales elaboradas
Revisar y mantener vigente la documentación requerida para la oferta de nuevos servicios para la institución. Igualmente, en la organización de documentos del proceso y archivo correspondiente.	Revisé, actualicé y organicé para el mes de abril, la documentación requerida para la oferta de servicios	Documentación actualizada y archivo organizado
Apoyo Profesional en la realización y envío oportuno de las cotizaciones solicitadas por las diferentes EAPB y mantener registro de estos.	Elaboré y envíe respuesta a las cotizaciones solicitadas por las diferentes EAPB y de lo cual deje como soporte el archivo digital por EPS Y MES.	Cotizaciones enviadas y base de datos actualizada.
Realizar Apoyo Profesional en las intervenciones requeridas y asignadas que permitan fortalecer el proceso acorde a los lineamientos de la jefe de oficina de Desarrollo institucional y líder de Mercadeo.	Apoyé las intervenciones asignadas para fortalecer el proceso de mercadeo.	Informes de actividades realizadas.
Hacer parte del equipo institucional para el proceso de parametrizar los contratos, portafolios, tarifas y paquetes ofertados a las EAPB en el software de la entidad según lineamiento de la jefe de Oficina de Desarrollo institucional y líder de Mercadeo.	Realicé el apoyo en la parametrización para el mes de abril en el contrato de Famisanar PGP, el cual se realizó de acuerdo al portafolio, tarifas pactadas en el software institucional.	Registros actualizados en el sistema.
Apoyo Profesional para contar con la información para la realización de informes que sean solicitados por lineamiento de la jefe de Oficina de Desarrollo institucional del líder de Mercadeo realizar actividades para cumplir con el plan de trabajo determinado.	Recopilé la información y apoyé a la elaboración de el formato de cotización y la lista de chequeo que se debe aplicar para la realización de contratos de acuerdo a la normatividad vigentes con el fin de dar cumplimiento al plan de mercadeo y así mismo se dejen normalizados en el aplicativo almera en el mes de abril.	Informes elaborados y entregados.
Mantener actualizado el portafolio de servicios acorde a las novedades reportadas desde el Sistema Único de Habilitación, de acuerdo con el protocolo establecido.	Realicé la actualización el portafolio de servicios según novedades del Sistema Único de Habilitación, medicamentos e insumos aportados por las diferentes áreas.	Portafolio de servicios actualizado.
Apoyo Profesional en la socialización de contratación con EPS y la matriz de contratación correspondiente.	Apoyé la socialización de contratación con EPS y actualización de la matriz del mes de abril con el fin de ser publicada en la pagina web de la subred.	Presentaciones y matriz de contratación actualizada.
Apoyo Profesional en la realización de mesas de trabajo del Equipo de seguimiento y negociación (elaboración de actas, archivo de soportes de las mesas realizadas).	Participé en mesas de trabajo, elaborar actas y organizar soportes.	Actas elaboradas y archivo de soportes organizado.
Las demás actividades que sean acordadas con el supervisor del contrato, que se deriven o tengan relación con la naturaleza del mismo.	Ejecuté actividades adicionales relacionadas con el objeto contractual.	Reporte de actividades realizadas.
Asistir a las capacitaciones programadas por la Institución.	Asistí a capacitaciones institucionales.	Certificados de asistencia o registros de participación.
Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el proceso de Desarrollo institucional y con especificidad en el subproceso de Mercadeo.	Cumplí los lineamientos del proceso de Desarrollo Institucional y Mercadeo.	Evidencias de cumplimiento de lineamientos.
Las demás actividades que le sean solicitadas por la supervisión.	Atendí requerimientos adicionales de la supervisión.	Informes o evidencias de actividades realizadas.

Marcia Greicy Guacaneme Valbuena
52150028
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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012346670	TIVISAY GUTIERREZ MELU		CALLE 39 B BIS SUR 72 51	6018140807	tigume@yahoo.com
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
		73486400	23/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$543.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	3	500	0	219.400	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	
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	3	600	0	280.800	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	42.700				42.700	3	100	42.800			427	42.800	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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	218.900	219.400
PenSIón	1	280.200	280.800
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	543.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012346670	TIVISAY GUTIERREZ MELU		CALLE 39 B BIS SUR 72 51	6018140807	tigume@yahoo.com
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
		73486400	23/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$543.000	

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	VCV	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 1012346670	GUTIERREZ MELU TIVISAY			59	0			N															231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) TIVISAY GUTIERREZ MELU identificado(a) con CC. 1012346670 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2012/11/25
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 27 días del mes de 04 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

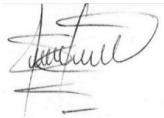
Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1012346670**, *no está registrado/a* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de abril de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Medellín, 27 de abril de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que TIVISAY GUTIERREZ MELU identificado(a) con C1012346670 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10123466702611732496

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

900.959.048-4

DEBE A:

TIVISAY GUTIERREZ MELU

C.C 1'012.346.670 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 3.725.022 (Tres millones setecientos veinticinco mil veintidós pesos m/cte.), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación 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, como Apoyo Profesional universitario I durante el periodo de 1 al 30 de abril del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3655-2026



TIVISAY GUTIERREZ MELU

C.C 1'012.346.670 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4900158272