DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA

LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTEE.S. E NIT:900.959.048-4

DEBEA:

ANGIELIZBETHTENZAGAVIDIA

C.C1026300783 DE BOGOTÁ

La suma de $ 2.601.582 por concepto de: prestación de servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO ll, en la sede PUENTE ARANDA DIRECCIÓN AMBULATORIA durante el periodo del 1 al 31 mayo de de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1498-2026.



ANGIELIZBETHTENZA GAVIDIA
C.C. 1026300783 DE BOGOTÁ
CUENTADEAHORROSBANCO:DAVIVIENDA
NUMERO 488407986881

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:	ANGIE LIZBETH TENZA GAVIDIA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026300783	
CORREO ELECTRONICO:	angiie.9801@gmail.com				CELULAR:	3014200783	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40U05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488407986881				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1498			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	17817	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-01		2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,601,582				
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:	$15,609,492
VALOR EJECUTADO	$10,406,328
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,601,582
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,203,164
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
9504100983	$1,040,633	$130,079	$166,501	3	$25,350	$321,930

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

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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

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
Consolidar la información necesaria para la estructuración y reporte de información institucional relacionada con la producción	Consolidar la información necesaria para la estructuración y reporte de información institucional relacionada con la producción.	Reporte consolidado de bases de datos manejadas para realizar reporte oportuno de informacion requerida.
Generar los soportes necesarios para la estructuración de informes conforme a normas o según los requerimientos específicos de las áreas solicitantes	Generar los soportes necesarios para la estructuración de informes conforme a normas o según los requerimientos específicos de las áreas solicitantes.	Mantener información actualizada y debidamente guardada como soporte de actividades realizadas.
Realizar los ajustes necesarios para garantizar la veracidad de la información a reportar, asegurando que los datos sean precisos y confiables	Realizar los ajustes necesarios para garantizar la veracidad de la información a reportar, asegurando que los datos sean precisos y confiables.	Validar detalladamente la informacion a reportar para asegurar que la informacion entregada sea veridica y confiable.
Establecer alertas para implementar un control efectivo y positivo sobre los resultados obtenidos, facilitando la toma de decisiones oportunas	Establecer alertas para implementar un control efectivo y positivo sobre los resultados obtenidos, facilitando la toma de decisiones oportunas.	Establecer comunicación asertiva con supervisor de contrato para acordar estrategias que pueden ser utlizadas y que contribuyen al desarrollo opotuno de las actividades solicitadas.
Generar la información necesaria para proporcionar retroalimentación a los responsables de áreas o servicios, promoviendo la revisión y toma de acciones orientadas a la mejora continua	Generar la información necesaria para proporcionar retroalimentación a los responsablesde áreas o servicios, promoviendo la revisión y toma de acciones orientadas a la mejora continua	Generar soportes de informacion que genere retroalimentacion, comunicara los responsables para generar mejoras y se puedan tomar decisiones con el fin de mejorar el proceso.
Mantener actualizadas las necesidades de información dentro del proceso, asegurando que los datos reflejen de manera precisa los requerimientos del área.	Mantener actualizadas las necesidades de información dentro del proceso, asegurando que los datos reflejen de manera precisa los requerimientos del área.	Reporte actualizado sobre las necesidades de información
Verificar las fuentes de emisión de información de los datos, proporcionando retroalimentación a las unidades de la Dirección de Servicios Ambulatorios, cuando corresponda	Verificar las fuentes de emisión de información de los datos, proporcionando retroalimentación a las unidades de la Dirección de Servicios Ambulatorios, cuando corresponda.	Informe de validación de fuentes de emisión de datos. Retroalimentación formal o comunicación a las unidades de la Dirección de Servicios Ambulatorios sobre los datos revisados.
Soportar y mantener actualizada la información en los sistemas y bases de datos correspondientes, garantizando su disponibilidad y accesibilidad en todo momento	Soportar y mantener actualizada la información en los sistemas y bases de datos correspondientes, garantizando su disponibilidad y accesibilidad en todo momento	Bases de datos actualizadas. Informe de estado y disponibilidad de los sistemas de información.
Asistir y participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias, según la programación establecida por el área, la ESE (Entidad Social del Estado) o los entes competentes, cuando sea requerido	Asistir y participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias, según la programación establecida por el área, la ESE (Entidad Social del Estado) o los entes competentes, cuando sea requeridoAsistir y participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias, según la programación establecida por el área, la ESE (Entidad Social del Estado) o los entes competentes, cuando sea requerido	Participar activamente para contribuir a mi aprendizaje en procesos de fortalecimiento de competencias.
Elaborar y presentar oportunamente los informes que se soliciten en el desarrollo de sus actividades específicas, conforme a la programación establecida	Elaborar y presentar oportunamente los informes que se soliciten en el desarrollo de sus actividades específicas, conforme a la programación establecida	Presentar informe detallado de actividades designadas.
Gestionar correo y ágil salud de manera acertada y oportuna integrando las tareas de la direccion	Gestionar correo y ágil salud de manera asertada y oportuna integrando las tareas de la direccion	Listado de correos gestionados y tareas realizadas a través de la plataforma Ágil Salud.Informe de seguimiento de tareas gestionadas y su estado.
Realizar demás actividades administrativas delegadas por su supervisor, de acuerdo con las necesidades del área	Realizar demas actividades administrativas delegadas por su supervisor, de acuerdo con las necesidades del área.	Informe o registro de actividades administrativas realizadas. Documento que detalla las tareas delegadas y su resultado

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026300783		TENZA GAVIDIA ANGIE LIZBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 83 SUR # 91-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8400000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	314069130	9504100983	I	2026/05/22	2026/05/19	BANCO DAVIVIENDA	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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$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	1026300783	TENZA ANGIE	25-14	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
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026300783		TENZA GAVIDIA ANGIE LIZBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 83 SUR # 91-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8400000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	314069130	9504100983	I	2026/05/22	2026/05/19	BANCO DAVIVIENDA	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800