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:	Michelle Alejandra Monroy Cárdenas								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032498956			
CORREO ELECTRONICO:	alejandra.cardenas200498@gmail.com				CELULAR:	3116161018			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	QUIRURGICO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE10C10	50	KE10I03	50					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	38384686203				PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	165			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	20019	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$7,045,200			
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:	$30,059,520
VALOR EJECUTADO	$21,840,120
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,045,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,219,400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

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
1081220606	$2,912,016	$364,002	$465,923	3	$70,937	$900,861

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

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Realizo actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos para el manejo de patologías.	Historia clínica.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales y éticas para manejo adecuado de historia clínica	Historia clínica.
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	Registro los procedimientos, actividades e intervenciones realizados	Historia clínica.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Cumplo con las exigencias legales y éticas para manejo adecuado de historia clínica.	Historia clínica.
Participar en la programación de actividades del área.	Participó en las actividades del área	Actas de asistencia.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Reportó los eventos de notificación obligatoria	Fichas de notificación
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.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio y participó en su análisis.	Actas 8) Impartir instrucc
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Historia clínica.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciar en forma adecuada los formatos con legibilidad, oportunidad e integralidad	Historia clínica.
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenció el consentimiento informado	Historia clínica.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Práctico el seguimiento y control a pacientes	Historia clínica.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Práctico el seguimiento y control a pacientes	Historia clínica.
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emito conceptos médicos	Historia clínica.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyó el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	Presencialidad
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Elaboró el informe mensual sobre el desarrollo y avance de actividades y las entregó al supervisor del contrato	cuenta de cobro
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por elementos entregados para el desempeño de actividades asignadas	presencialidad
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participó en jornadas de capacitación, inducción equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos	Actas de asistencia
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por Subred.	Actas de asistencia
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la subred en actividades inter y extrainstitucionales según demanda	Actas de asistencia
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio	Historia clínica.
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Realizó la supervisión de los contratos designados	Sideap, contratos
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entregó constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social, pensiones y riesgos profesionales mensuales	Cuenta de cobro
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo actividades acorde con el contrato	Contrato y presencialidad

Copia Controlada
Subred Suroccidente

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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

Factura Electrónica de Venta FE - 19

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764087035686 de 11/01/2025 - 11/01/2027 autoriza FE - 1 a FE - 100

Actividad Económica Principal 8621
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/04/2026 10:55
Fecha de Vencimiento	27/04/2026 10:55
Fecha de Validación	27/04/2026 10:55
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	MICHELLE ALEJANDRA MONROY CARDENAS
CC	1032498956
Obligación	NO APLICA
Email	alejandra.cardenas200498@gmail.com
Teléfono	3116161018
Dirección Fiscal	CL 8 10 02 CA 55, MADRID, (CUNDINAMARCA, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	Subred integrada de servicios de salud suroccidente E.S.E
NIT	900959048
Obligación	IVA
Email	alejandra.cardenas200498@gmail.com
Teléfono	3116161018
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	01	Honorarios Medicos del mes de Abril del 2026 según contrato 165-2026 del 2026	180	EA	$39,140.00		$7,045,200.00	$7,045,200.00

1

Subtotal	$7,045,200.00
Total a Pagar	$7,045,200.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: ceb57eebc93edab99d0c75f0c47bdb2c3f162ddd314915fd3b9739a6c149f7651a40614b8be9ce6379864b212f67c803

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-13, 09:03:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081220606

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824058636

PAGADO 13/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MICHELLE ALEJANDRA MONROY CARDENAS		
Documento	CC1032498956	**Dirección**	CL 8 #10 - 02 CASA 55
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3116161018
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MADRID	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1032498956	MICHELLE ALEJANDRA MONROY CARDENAS	59	00										X								0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.912.016	$ 466.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 2.912.016	$ 364.100	2,436	$ 2.912.016	$ 71.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 901.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.912.016	$ 2.912.016	$ 2.912.016	$ 0	$ 466.000	$ 364.100	$ 71.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 901.100	$ 0	$ 901.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.