

					Versión		3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018			
					Código:		04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Andrea Carolina Ruiz Mendoza							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1013605178		
CORREO ELECTRONICO:			kharolina10@gmail.com				CELULAR:		3125683857	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA				SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%								
	FO09K32	100								
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:			AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24123220974					PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO		6463				VIGENCIA			2025	
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000		NÚMERO DE CRP		18622	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
					2026-06-01					
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$6,127,200				
TIPO DE SERVICIOS		PIC		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:						\$65,501,100				
VALOR EJECUTADO						\$59,373,900				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$6,127,200				
VALOR A LIBERAR						\$0				
SALDO POR EJECUTAR						\$6,127,200				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						91%				
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		
37663226	\$2,450,880	\$306,360		\$392,141		3	\$59,703	\$758,204		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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										



RAZÓN SOCIAL :	ANDREA CAROLINA RUIZ MENDOZA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1013605178
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-19
FECHA DE PAGO:	2026-06-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37663226
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37663226
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 3.120.101	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 390.100	\$ 390.100
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 3.120.101	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 499.300	\$ 499.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 3.120.101	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 76.100	\$ 76.100
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	\$ 3.120.101	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 62.500	\$ 62.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.028.000	\$ 1.028.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/07/2026
----------------------------------	------------

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

Andrea Carolina Ruiz Mendoza

C.C 1013605178 DE BOGOTA

La suma de \$ 6.127.200 seis millones ciento veintisiete mil doscientos M/CTE, por concepto de servicios como Profesional especializado 3 en el entorno Vigilancia en Salud Publica, durante el periodo de 1 al 30 de junio, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6463-2025.



Andrea Carolina Ruiz Mendoza

C.C 1013605178 DE BOGOTA

CUENTADEAHORROS BANCOCAJA SOCIAL

NUMERO 24123220974

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes junio **2026** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública



9a41d2ef-4f79-4225-8a7c-9bd82cd68676

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

andrea carolina ruiz medoza

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 88,33 %

23 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

