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:	MARIA ANGELICA MENDOZA CACERES							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1098802404		
CORREO ELECTRONICO:	mmendozaca@unal.edu.co				CELULAR:	3183910864		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11I05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	299278903					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4358			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1570	FECHA	2026-07-16 14:58:49.000	NÚMERO DE CRP	26312	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$10,924,080				
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:	$26,946,064
VALOR EJECUTADO	$16,932,324
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$10,924,080
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$10,013,740
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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
92945478	$2,403,298	$300,412	$384,528	3	$58,544	$743,484

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

RONALD MEZA COLON
91446480
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 su especialidad	Realizar consultas de pediatría general, urgencias y procedimientos diagnósticos/terapéuticos según guías de práctica clínica (AIEPI, GPC del MSPS)	Nota de evolución o registro de procedimiento en historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Diligenciar la historia clínica completa (anamnesis, examen físico, impresión diagnóstica, plan) cumpliendo Ley 23/1981 y Resolución 1995/1999	Historia clínica firmada, fechada y legible en el sistema
. 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	Registrar en el sistema de información de la Subred cada atención, procedimiento e intervención realizada con códigos CUPS correspondientes	Registros estadísticos y soportes de facturación actualizados
Participar en la programación de actividades del área.	Asistir a las reuniones de programación del servicio	Cronograma de actividades firmado o acta de participación
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Identificar y reportar en el SIVIGILA casos de enfermedades de notificación obligatoria (EDA, ERA, varicela, sarampión, etc.) dentro de los tiempos establecidos	Ficha de notificación obligatoria diligenciada y enviada
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	Reportar eventos adversos, incidentes o fallas de calidad a través del sistema institucional de reporte y participar en los comités de análisis	Reporte de evento adverso / acta de análisis de falla con plan de mejora
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Dar instrucciones verbales y escritas al personal de enfermería y auxiliares sobre medicamentos, dosis, vía y monitoreo de cada paciente	Orden médica clara en historia clínica o en formulario institucional
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Completar formatos institucionales (triage, remisiones, interconsultas, epicrisis) con letra legible, datos completos y en tiempo real	Formularios institucionales diligenciados y archivados
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Explicar al paciente/familia el procedimiento a realizar, resolver dudas y obtener firma antes de ejecutarlo	Consentimiento informado firmado por acudiente y médico
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Citar a controles, revisar resultados pendientes y hacer seguimiento activo a pacientes con patologías crónicas o de alto riesgo	Nota de seguimiento en historia clínica / lista de pacientes en control
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Realizar reunión de información clínica con familia al ingreso, durante la hospitalización y al egreso, explicando diagnóstico y plan	Nota de información a familia en historia clínica
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Elaborar conceptos médicos (incapacidades, certificados de salud, valoraciones para remisión) cuando sean solicitados	Concepto médico o certificado firmado y con código
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Aplicar los estándares del SOGCS en la práctica diaria (trazadores de acreditación, listas de chequeo, protocolos institucionales)	Listas de verificación diligenciadas / indicadores de calidad reportados
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Consolidar al cierre de cada mes las actividades realizadas (consultas, procedimientos, remisiones, notificaciones)	Informe mensual de actividades entregado al supervisor del contrato
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Mantener en buen estado y hacer uso responsable de los elementos asignados (estetoscopio, equipo de cómputo, insumos clínicos)	Acta de entrega/devolución de elementos al finalizar el contrato
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a inducciones, capacitaciones obligatorias, equipos de mejoramiento y reuniones institucionales	Registro de asistencia / constancia de participación
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Leer, apropiarse y aplicar en la práctica los protocolos, guías y procedimientos definidos por la Subred	Evidencia de aplicación en notas clínicas / check de cumplimiento
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Participar en actividades extramurales, brigadas de salud o respuesta a requerimientos interinstitucionales cuando sea convocado	Informe de actividad extramural o acta de participación

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registrar la producción asistencial al sistema de información de la Subred	Registros validados en el sistema de información institucional
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Participar en protocolos de investigación institucional: recolección de datos, análisis de casos, presentación de resultados	Base de datos, presentación de caso clínico o artículo en elaboración
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Hacer seguimiento técnico y administrativo a los contratos asignados, verificando cumplimiento de objeto y obligaciones	Informe de supervisión de contrato con sello y firma
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregar mensualmente la constancia de pago de seguridad social (salud, pensión, ARL) al supervisor del contrato	Planilla de pago al sistema de seguridad social del mes correspondiente
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Ejecutar tareas adicionales asignadas por el servicio o la dirección del hospital, acordes con el perfil profesional y contrato	Evidencia de cumplimiento según la actividad asignada (acta, informe, registro)

RONALD MEZA COLON
91446480
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 Certificadd
Subred Surocciddente

a3c41fa7-d27f-4f60-8882-2f37c6dbe260

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Maria Angélica Mendoza Cáceres

ha participado y aprobado el:

Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 94,00 %

3 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=a3c41fa7-d27f-4f60-8882-2f37c6dbe260

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1098802404	MENDOZA	CACERES	MARIA	ANGELICA	2021-09	Sanitas	BENEFICIARIO
CC	1098802404	MENDOZA	CACERES	MARIA	ANGELICA	2026-06	Sanitas	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2022	28	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2022	1	COTIZANTE	Estado Emeregencia
Sanitas	02/2022	4	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2022	7	COTIZANTE	Estado Emeregencia
Sanitas	01/2022	22	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2021	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2021	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2021	0	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2021	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2021	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2021	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2021	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2021	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2021	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2021	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2019	14	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

▲ MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 3

▲ MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 4

▲ MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver

Evaluar proveedor | Imprimir | < | >

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	20.755.752,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	20.755.752,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	20.755.752,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 4358-06.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 4358-06.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver

Evaluar proveedor | Imprimir | < | >

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098802404	MARIA ANGELICA MENDOZA CACERES	Cra 46#22 a-89 Edificio Terranova	3183910864	mariaangelica1214@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92945478	25/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$1.311.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	530.000	0		0		0	0	0	0	530.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	678.400	0	0	0	0	0	0		678.400	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	103.300				103.300	0	0	103.300			1.033	103.300	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	530.000	530.000
Pensión	1	678.400	678.400
Riesgos Laborales	1	103.300	103.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.311.700	1.311.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098802404	MARIA ANGELICA MENDOZA CACERES	Cra 46#22 a-89 Edificio Terranova	3183910864	mariaangelica1214@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92945478	25/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$1.311.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvalo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	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 1098802404	MENDOZA CACERES MARIA ANGELICA	59	0			N																	25-14	4.239.539	30	678.400	0	0	0	0	EPS005	4.239.539	30	530.000	14-11	4.239.539	30	3	103.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ARL

Medellin, 23 de julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **MARIA ANGELICA MENDOZA CACERES** con documento de identidad **C1098802404**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-06-11	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARÍA ANGÉLICA MENDOZA CÁCERES

1.098.802.404 de Bucaramanga

(La suma de $ 10´924.080) **(DIEZ MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHENTA PESOS MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial como **Especialista en pediatría**, 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 en el Hospital Pediátrico Tintal en el área administrativa, durante el periodo de **1 al 31 de julio de 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 4358-2026.**

Ma Angélica Mendoza C.

MARÍA ANGÉLICA MENDOZA CÁCERES

1.098.802.404 de Bucaramanga

CUENTA DE BANCO DE BOGOTÁ
NUMERO 299278903