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:	LINA PAOLA GARCIA REYES							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023033680		
CORREO ELECTRONICO:	linagarcia3000@gmail.com				CELULAR:	6014966648		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10U05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24088776327				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	1357			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1572	FECHA	2026-07-16 14:59:04.000	NÚMERO DE CRP	24011	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:				$2,374,104			
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:	$16,618,728
VALOR EJECUTADO	$14,244,624
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,374,104
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,374,104
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
6023974241	$949,642	$118,705	$151,943	3	$23,133	$293,781

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

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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
Informar y adelantar los trámites administrativos relativos a la programación de agendas de medicina general, enfermería, salud oral y demás especialidades, acorde con los procedimientos adoptados por la subred sur occidente E.S.E	Se realiza programación, apertura y parametrización de agenda	Parametrización, aperturas y seguimientos a agendas
Realizar la parametrización de agendas en el sistema de información vigente, medicina, enfermería, salud oral y demás especialidades según novedades de los líderes de los PAPS, CAPS Y UMHES	Se realiza programación, apertura y parametrización de agenda	Parametrización, aperturas y seguimientos a agendas
Apertura de agendas de medicina, enfermería, salud oral y demás especialidades de manera semanal o según necesidad de los PAPS, CAPS Y UMHES	Se verifica el cumplimiento en la entrega oportuna de inatenciones, mapa de consultorios, citas mal asignadas, capacidad instalada y demás"	Ajustado según lineamiento de lideres
Realizar modificaciones de agendas de medicina, enfermería, salud oral y especialidades que se presenten según novedades diarias reportadas por los líderes o referentes de la subred sur occidente E.S.E	Seguimiento a cambios, modificaciones	Responder oportunamente el correo electrónico de agendas con las parametrizaciones solicitadas
Realizar bloqueos y cierres de agendas de medicina, enfermería, salud oral y especialidades que se presenten según novedades reportadas por los líderes	Se diligencia según estandarización por la dirección administrativa	Se diligencia según estandarización por la dirección administrativa
Traslados de agendas de medicina, enfermería, salud oral y especialidades según novedades reportadas por los líderes	Se realizan reportes según las novedades encontradas	Tickets
Traslados de pacientes de medicina, enfermería, salud oral y especialidades según novedades reportadas por los líderes	Se confirma y verifica según los tiempos establecidos	Se confirma y verifica según los tiempos establecidos
Ajuste y actualización de códigos de los profesionales en el sistema de información vigente, para la parametrización de agendas, asignación de citas y cargue de pacientes por facturación	Se diligencia según estandarización por la dirección administrativa	Archivo continuo en PC
,Consolidación de la información necesaria para la estructuración y reporte de información institucional de agendas. (capacidad instalada).	Se realiza control continuo a las agendas	Verificación diaria de novedades y cambios
Generar los soportes necesarios para la estructuración de informes de norma o de acuerdo a requerimiento de oportunidad de medicina, enfermería, salud oral y especialidades para ser enviado por correo a dirección de ambulatorios según apertura de las agendas	Se realizan por medio de dinámica gerencial	Se realizan por medio de dinámica gerencial
Consolidar y organizar la información de las agendas de todas los PAPS, CAPS Y UMHES de la subred suroccidente E.S.E. según requerimientos de la Dirección de ambulatorios o áreas encargadas	Se realiza acompañamiento según solicitud de la dirección	Se realiza acompañamiento según solicitud de la dirección
Realizar los ajustes necesarios que permitan soportar la veracidad de la información a reportar e Informar cualquier novedad que se presente, respecto a las agendas, profesionales y horarios que no cumplan con el procedimiento de agendas	Se promueve el trato humanizado y respetuoso dentro del ambiente labora C	Implementación Continua
,Realizar los ajustes necesarios que permitan soportar la veracidad de la información a reportar e Informar cualquier novedad que se presente, respecto a las agendas, profesionales y horarios que no cumplan con el procedimiento de agendas	Se realiza informe según la solicitud del líder Seguimiento	Seguimiento continuo
Establecer alertas para efectos de un control positivo y efectivo de resultados de las agendas de acuerdo al procedimiento de la subred sur occidente E.S.E	Se verifica el cumplimiento en la entrega oportuna de inatenciones, mapa de consultorios, citas mal asignadas, capacidad instalada y demás"	Seguimiento continuo
Generar información necesaria para retroalimentar a los referentes de áreas o servicios, para revisión y toma de acciones para mejora continua	se realiza seguimiento a correo electrónico de agendas	se realiza seguimiento a correo electrónico de agendas
Participar activa y propositivamente en los análisis y programación de agendas de acuerdo a necesidades Institucionales	Se informa y orienta al peticionario	De manera constate se realiza la orientación
Asistir y Participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en el área, la ESE o entes competentes, cuando sea requerido	Se realiza apoyo según solicitud del líder	Se realiza apoyo según solicitud del líder
Elaborar y presentar oportunamente los informes que en desarrollo de sus actividades específicas sean solicitadas de acuerdo a la programación establecida	Se realiza apoyo a las demás actividades interpuestas por el líder	Se realiza apoyo a las demás actividades interpuestas por el líder
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda	Se porta adecuadamente	Se porta adecuadamente
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	Se porta adecuadamente	Se porta adecuadamente
Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato	Se realizan por medio de dinámica gerencial	Se realizan por medio de dinámica gerencial
Las demás actividades afines con el objeto contractual.	Se realizan por medio de dinámica gerencial	Verificación diaria de novedades y cambios

Copia Controlada Subred Suroccidente

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023033680
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA PAOLA GARCIA REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 58 SUR # 28-72 INT 2 APTO 303	TELÉFONO:	4966648
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**6028418191**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	563770497		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 35.100	$ 0	$ 35.100
SUBTOTALES:			**$ 35.100**	**$ 0**	**$ 35.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP													
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1023033680	GARCIA REYES LINA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	102303368	$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF24-COMPENSAR	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 576.900

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Lina Paola García Reyes CC:
1023033680 DE BOGOTA D.C.

La suma de: ($ 2.374.104) por concepto de prestación de servicios como TECNICO I en el área de consulta externa, CAPS Kennedy durante el periodo del 1 de AGOSTO al 31 de AGOSTO del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°: 1357-2026



Lina Paola García Reyes
CC: 1023033680
DE BOGOTA CUENTA DE AHORRO BANCO CAJA SOCIAL