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:	ANDREA JULIETH MANRIQUE CORTES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023925810	
CORREO ELECTRONICO:	andreamc.25@gmail.com				CELULAR:	3144565050	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10B01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550451500183905				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2379			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1715	FECHA	2026-08-13 15:55:13.000	NÚMERO DE CRP	30258	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-01		2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,459,020				
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:	$26,976,789
VALOR EJECUTADO	$10,442,628
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,459,020
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$16,534,161
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	39%

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
9501216614-9502275501	$1,193,443	$149,180	$190,951	3	$29,072	$369,204

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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
Atender las consultas que se presenten en el servicio de urgencias	Atender las consultas que se presenten en el servicio de urgencias	Atender las consultas que se presenten en el servicio de urgencias
Ordenar los exámenes, hacer diagnóstico y prescribir el tratamiento a seguir	Ordenar los exámenes, hacer diagnóstico y prescribir el tratamiento a seguir	Ordenar los exámenes, hacer diagnóstico y prescribir el tratamiento a seguir
Cumplir los protocolos de manejo de urgencias	Cumplir los protocolos de manejo de urgencias	Cumplir los protocolos de manejo de urgencias
Notificar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y eventos adversos	Notificar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y eventos adversos	Notificar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y eventos adversos
Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y notificar eventos adversos	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y notificar eventos adversos	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y notificar eventos adversos
umplir con los procesos y procedimientos para la atención y manejo de la Sala de Enfermedad respiratoria (Sala ERA	umplir con los procesos y procedimientos para la atención y manejo de la Sala de Enfermedad respiratoria (Sala ERA	umplir con los procesos y procedimientos para la atención y manejo de la Sala de Enfermedad respiratoria (Sala ERA
Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos	Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos	Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos
impartir instrucciones y coordinar al personal tecnico y auxiliar en los procedimientos a ejecutar	impartir instrucciones y coordinar al personal tecnico y auxiliar en los procedimientos a ejecutar	impartir instrucciones y coordinar al personal tecnico y auxiliar en los procedimientos a ejecutar

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 Controlada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE

LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

ANDREA JULIETH MANRIQUE

CORTES CC 1023925810 DE

BOGOTÁ

La suma de $ $7.459.020 concepto de prestar servicios de apoyo la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Urgencias, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE del 17 al 31 de MARZO 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2379-2026



ANDREA JULIETH MANRIQUE

CORTES CC 1023925810

CUENTA DE AHORROS

DAVIVIENDA 0550451500183905

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

ANDREA JULIETH MANRIQUE CORTES

CC ***1023925810***

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *miércoles, 25 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

QR de verificación:

BOGOTÁ

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 1023925810		MANRIQUE CORTES ANDREA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 63d # 28a 52 torre 1 apto 1907	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	125447308	9501216614	I	2026/03/04	2026/03/09	BANCO DAVIVIENDA	5	$254,000

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)					$817,089	$130,800			$817,089	$102,200			$0	$0			$817,089	$20,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$817,089	$130,800			$817,089	$102,200			$0	$0			$817,089	$20,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$817,089	$130,800			$817,089	$102,200			$0	$0			$817,089	$20,000		$0	$0
1	CC	1023925810 MANRIQUE ANDREA	230201	14	$817,089	$130,800	EPS017	14	$817,089	$102,200		0	$0	$0	14-11	14	$817,089	$20,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$817,089	$130,800			$817,089	$102,200			$0	$0			$817,089	$20,000		$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 1023925810		MANRIQUE CORTES ANDREA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 63d # 28a 52 torre 1 apto 1907	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	125447308	9501216614	I	2026/03/04	2026/03/09	BANCO DAVIVIENDA	5	$254,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,800	$500	$0	$131,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$130,800	$500	$0	$131,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$100	$0	$20,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,000	$100	$0	$20,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$102,200	$400	$0	$102,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$102,200	$400	$0	$102,600
TOTAL				**1**	**$253,000**	**$1,000**	**$0**	**$254,000**