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:	MILENA AYALA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022338000	
CORREO ELECTRONICO:	milena0609@hotmail.com				CELULAR:	7560505	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62413687816				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1327			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1713	FECHA	2026-08-13 15:53:21.000	NÚMERO DE CRP	29560	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-08-01		2026-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,793,284						
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:	$26,552,988
VALOR EJECUTADO	$26,552,988
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,793,284
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9508022541	$1,517,314	$189,664	$242,770	3	$36,962	$469,396

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

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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 consulta de enfermería, estableciendo diagnósticos y prescripción del tratamiento acorde a los protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Realizo consulta de enfermería, estableciendo diagnósticos y prescripción del tratamiento acorde a los protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA
Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dando cumplimiento al curso de vida, de acuerdo con resolución 3280 de 2018	Realizo y ejecución actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad dando cumplimiento al curso de vida, de acuerdo con resolución 3280 de 2018	SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA
Realizar el registro en la historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, garantizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionada con la Subred.	Realizo el registro en la historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, garantizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionada con la Subred.	SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA
Ejercer el autocontrol, la autorregulación y la autogestión en las actividades desarrolladas, con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, incluyendo la reposición de inasistentes	Realizo autocontrol, autorregulación y la autogestión en las actividades desarrolladas, con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, incluyendo la reposición de inasistentes	SOPORTADO CON HISTORIA CLINICA Y REPORTES DE PRODUCCION
Formular y ejecutar acciones preventivas y/o correctivas, así como los planes de mejoramiento a que haya lugar, en el desarrollo de sus actividades.	Formulo y ejecuto acciones preventivas y/o correctivas, así como los planes de mejoramiento a que haya lugar, en el desarrollo de sus actividades.	SOPORTADO EN HISTORIAS CLINICAS Y DANDO CUMPLIMIENTO A PLANES DE MEJORA SI SE REQUIERE
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	Realizo actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA
Aplicar plan de contingencia institucional en caso de caida del sistema utilizando los formatos institucionales.	Aplico el plan de contingencia institucional en caso de caida del sistema utilizando los formatos institucionales.	SOPORTADO EN HISTORIAS CLINICAS MANUALES Y REGISTRO DE FORMATO DE DOCUMENTOS ENTREGADOS A ARCHIVO
Reportar los eventos de notificación obligatoria dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para los casos de SIVIGILA.	Reporto los eventos de notificación obligatoria dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para los casos de SIVIGILA.	SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA Y FICHAS DE NOTIFICACION SEGÚN APLIQUE.
Aplicar los lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio, cumpliendo con los lineamientos y estándares definidos para la adherencia a los documentos institucionales.	Aplico los lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio, cumpliendo con los lineamientos y estándares definidos para la adherencia a los documentos institucionales.	SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y AUDORIAS DE HISTORIAS
Realizar entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades.	Realizo entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades.	SOPORTADO CON HISTORIA CLINICA, CUMPLIMIENTO DE METAS, REPORTES DE PRODUCCION Y KARDEX
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	ASISTENCIA A EAC, RED MATERNA, CONEXIÓN CON LA GERENTE Y DEMAS ACTIVIDADES PROPUESTAS
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, así como utilizar los aplicativos institucionales de mesa de ayuda, Almera y reporte de sucesos de seguridad.	Identifico y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, así como utilizar los aplicativos institucionales de mesa de ayuda, Almera y reporte de sucesos de seguridad.	REALIZO TICKET EN LA MESA DE AYUDA Y ALMERA SEGÚN LAS NECESIDADES CORRESOPNDIENTES Y REPORTANDO SUCESOS DE SEGURIDAD SI SE REQUIERE
Garantizar la custodia de la información y la adecuada gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Garantizo la custodia de la información y la adecuada gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA SEGÚN NECESIDAD DE CADA USUARIO, FICHAS DE NOTIFICACION, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y REPORTE DE DOCUMENTACION ENTREGADA A ARCHIVO
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados, así como informar cualquier situación de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta.	Reviso y notifico oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados, así como informar cualquier situación de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta.	VERIFICANDO AGENDAS E INFORMANDO A LA LIDER SI SE PRESENTA ALGUNA NOVEDAD

Copia Centro Real Subred Sur Occidente

Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, según los requerimientos de la Subred; cumpliendo a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, según los requerimientos de la Subred; cumpliendo a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	SOPORTADO EN LAS HISTORIAS CLINICAS, ADHERENCIAS A GUIA Y PLANES DE MEJORA
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 los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	INVENTARIO DEL CONSULTORIO
Realizar los procedimiento acorde a los protocolos intitucionales, cumpliendo con el correcto diligenciamiento y educacióna al usuario del consentimiento informado en los casos que aplique.	Realizo los procedimiento acorde a los protocolos intitucionales, cumpliendo con el correcto diligenciamiento y educacióna al usuario del consentimiento informado en los casos que aplique.	SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA, FICHAS DE NOTIFICACION, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS SEGÚN APLICA A LA NECESIDAD DEL USUARIO
Realizar supervisión y acompañamiento en el servicio vacunación en la unidad asignada.	Realizo supervisión y acompañamiento en el servicio vacunación en la unidad asignada.	FORMATOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION EN LAS DIFERENTES AREAS O SERVICIOS
Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente en el consultorio asignado; asi como usar adecuadamente el uniforme, portar el carné de identificación y mantener una presentación personal adecuada.	Realizo el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente en el consultorio asignado; asi como el uso adecuadamente el uniforme, portar el carné de identificación y mantengo una presentación personal adecuada.	FORMATOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, PRESENTACION PERSONAL Y PORTE DEL CARNET
Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional.	Brindo trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional.	REALIZANDO LAS ACTIVIDADES A MI CARGO E HISTORIA CLINICA SEGUN LAS NECESIDADES DEL USUARIO BRINDANDO UN TRATO DIGNO.
Adherirse a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios.	Soy adherente a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios.	REALIZANDO REPORTE DE SUSESOS DE SEGURIDAD SI SE REQUIERE
Adjuntar mensualmente la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, en la cuenta de cobro a través del aplicativo Suresoc.	Adjunto mensualmente la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, en la cuenta de cobro a través del aplicativo Suresoc.	PANTALLAZO SECOP CON DOCUMENTACION REQUERIDA (CONSTANCIA DE AFILIACION Y SOPORTE DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL, PENSION Y ARL)
Realizar las demás actividades que le sean asignadas, acordes con el objeto del contrato	Realizo las demás actividades que le sean asignadas, acordes con el objeto del contrato	SOPORTADO EN HISTORIAS CLINICAS Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA LISTA DE ACTIVIDADES

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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 Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Leidy Milena Ayala Luna

C.C 1.022.338.000 De Bogotá

La suma de $ 3.793.284, por concepto de: honorarios de AGOSTO durante el periodo de 1 al 31 de AGOSTO 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1327 – 2026.



Nombre de contratista

Leidy Milena Ayala Luna

C.C 1.022.338.000 De Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 62413687816

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 1022338000		AYALA LUNA LEIDY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 59 sur No. 101-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5759481	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	647068554	9509539423	I	2026/09/02	2026/09/14	BANCOLOMBIA	12	$546,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1022338000	AYALA LEIDY	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 1022338000		AYALA LUNA LEIDY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 59 sur No. 101-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5759481	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	647068554	9509539423	I	2026/09/02	2026/09/14	BANCOLOMBIA	12	$546,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$2,600					$0	$282,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$2,600	$0	$0	$0	$0	$0	$282,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$400					$0	$43,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$400	$0	$0	$0	$0	$0	$43,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$2,000					$0	$220,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$2,000	$0	$0	$0	$0	$0	$220,900
TOTAL				1	$541,800	$5,000	$0	$0	$0	$0	$0	$546,800