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:	FRANCY TATIANA LINARES CASTILLO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024502514		
CORREO ELECTRONICO:	taticalc@hotmail.com				CELULAR:	8004052		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCION DE PARTO BAJO Y ALTO RIESGO BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO35D05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24050159035					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	787			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2625	FECHA	2023-10-31 10:11:12.000	NÚMERO DE CRP	53269	FECHA	2023-10-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-10-01		2023-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$8,106,996			
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:	$68,215,624
VALOR EJECUTADO	$61,569,348
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,106,996
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,646,276
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
71555280	$2,629,296	$328.662	$420,687	3	$64,050	$813.399

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 Sur Occidente

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
SE CUMPLIERON HORARIOS ESTABLECIDOS EN TURNOS DIURNOS DE 6 HORAS	SE CUMPLIERON HORARIOS ESTABLECIDOS EN TURNOS DIURNOS DE 6 HORAS	LIBROS DE ENTREGA DE TURNOS Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL MES
RESPUESTA A INTERCONSULTAS SOLICITADAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	RESPUESTA A INTERCONSULTAS SOLICITADAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	HISTORIAS CLINICAS DE PACIENTES ATENDIDOS DEL MES
VALORACION Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE URGENCIAS PEDIATRICAS, HOSPITALIZACION, POSTPARTO DE PEDIATRIA	VALORACION Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE URGENCIAS PEDIATRICAS, HOSPITALIZACION, POSTPARTO DE PEDIATRIA	EVOLUCIONES, ORDENES MEDICAS, REMISIONES DEL MES
SOLICITUD DE PARACLINICOS REQUERIDOS A PACIENTES PEDIATRICOS HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE PEDIATRIA, LOCALIZADOS EN PISO, URGENCIAS, POSTPARTO	SOLICITUD DE PARACLINICOS REQUERIDOS A PACIENTES PEDIATRICOS HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE PEDIATRÍA, LOCALIZADOS EN PISO, URGENCIAS, POSTPARTO	REGISTRO DE LIBROS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE EL MES
DILIGENCIAMIENTO DE EVOLUCIONES CLINICAS ORDENES MEDICAS, Y SEGUIMIENTOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA HASTA SU EGRESO HOSPITALARIO REALIZANDO RESPECTIVA EPICRISIS	DILIGENCIAMIENTO DE EVOLUCIONES CLINICAS ORDENES MEDICAS, Y SEGUIMIENTOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA HASTA SU EGRESO HOSPITALARIO REALIZANDO RESPECTIVA EPICRISIS	INTERCONSULTAS Y PARACLINICOS SOLICITADOS EN EL MES
SE VALORARON A LOS RECIEN NACIDOS EN LA INSTITUCION QUE SE ENCONTRABAN EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN POSTPARTO HASTA EL EGRESO	SE VALORARON A LOS RECIEN NACIDOS EN LA INSTITUCION QUE SE ENCONTRABAN EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN POSTPARTO HASTA EL EGRESO	HISTORIAS CLINICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL MES
REMISIONES PERTINENTES A OTROS NIVELES DE COMPLEJIDAD Y/O EPS A LOS PACIENTES QUE AMERITAN REMISION	REMISIONES PERTINENTES A OTROS NIVELES DE COMPLEJIDAD Y/O EPS A LOS PACIENTES QUE AMERITAN REMISION	REGISTRO DE LIBROS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN MES
SE REALIZO SEGUIMIENTO A ESTUDIANTES E INTERNOS DEL CONVENIO	SE REALIZO SEGUIMIENTO A ESTUDIANTES E INTERNOS DEL	LIBROS DE ENTREGA DE TURNO Y

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **FRANCY TATIANA LINARES CASTILLO**, identificado con **CC** número **1024502514**, aportó en nombre de **FRANCY TATIANA LINARES CASTILLO**, identificado(a) con **CC** número **1024502514** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-09** y salud **2023-09** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUS	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EXPEDICION	DIAS	IBC	COTIZACION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	CONSECUTIVO PAGO SALUD
14-11	ARL SURA																	0	30	$3.171.200	$77.300	$0	$0	Septiembre - 2023	71665280	05/10/2023	N
EPS010	EPS Sura																	0	30	$3.171.200	$396.400	$0	$0	Septiembre - 2023	71665280	05/10/2023	N
230301	Porvenir																	0	30	$3.171.200	$807.400	$0	$0	Septiembre - 2023	71665280	05/10/2023	N

PAGADO

El presente certificado se expide a los 8 días del mes Octubre de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FRANCY TATIANA LINARES CASTILLO

C.C. 1.024.502.514 DE BOGOTA

La suma de 8.106.996, por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MEDICO GENERAL durante el periodo del 1 al 31 de Octubre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 787-2023.



Nombre de contratista

FRANCY TATIANA LINARES CASTILLO

C.C. 1.024.502.514 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488425142350