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	2932	FECHA	2023-11-29 16:40:51.000	NÚMERO DE CRP	62999	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-11-01		2023-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,573,240						
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:	$74,427,367
VALOR EJECUTADO	$68,142,588
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,573,240
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,284,779
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
72416819	$3,242,798	$405,350	$518,848	3	$78,995	$1,003,192

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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

	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS	

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	
CC	1024552314	FRANCY TATIANA LINARES CASTILLO	Calle 65 sur # 68 c 30 residencia 3 c 79	6604252	telcel@hotmail.com	ES CONTRATADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ADECUADO (DAMEBIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMEBIANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADO	APC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	1	14/11/2023	73918519	$1.014.400	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	405.400	0		0		0	11	3.600	0	409.000	1

TOTALES PENSION

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
230501	Porvenir	800.224.808-8	479.000	0	0	0	0	11	6.700	0	424.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aporte 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	830.031.507-6	70.000				70.000	11	900	70.900			700	71.600	1

TOTALES FISCALES

Código DSF	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
CCF				
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, IAS, ITP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	405.400	409.000
Pensión	1	474.300	424.600
Riesgos Laborales	1	70.000	71.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
MEN	0	0	0
TOTALES	3	1.361.300	1.014.400

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	
CC	1024552314	FRANCY TATIANA LINARES CASTILLO	Calle 65 sur # 68 c 30 residencia 3 c 79	6604252	telcel@hotmail.com	ES CONTRATADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ADECUADO (DAMEBIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMEBIANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADO	APC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	1	14/11/2023	73918519	$1.014.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE							INFORMACION ACTIVIDADES																									PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Actividad Alto Riesgo Pensión	Cod. AFP	Dias AFP	IBC AFP	Cotización	Aporte al Fondo	Valor Aporte	Fondo pensiones de subsistencia	Fondo pensiones de solidaridad	Cod. EPS	Dias EPS	IBC EPS	Cotización	Días ARL	IBC ARL	Tarifa ARL	Cotización	Código CCF	Días CCF	Aporte CCF	IBC para parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024552314	LINARES CASTILLO FRANCY TATIANA	19	0																											230501	30	474.300	479.000	0	0	0	EPS010	30	405.400	409.000	11	1.140.000	0,522	5.900									

PAGADA

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 6.573.240, por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MEDICO GENERAL durante el periodo del 1 al 30 de Noviembre 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