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:	Maryori Rivas Asprilla						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016024398	
CORREO ELECTRONICO:	maryorisita2@hotmail.com				CELULAR:	3 1 1 4 8 3 4 5 5 6	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	91234691045				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3538			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	328	FECHA	2024-01-20 16:49:01.000	NÚMERO DE CRP	15674	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-02-01		2024-02-29			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$15,299,988						
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:	$45,899,964
VALOR EJECUTADO	$15,299,988
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$15,299,988
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$30,599,976
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
909865731	$7,238,704	$904,838	$1,158,193	3	$176,335	$2,239,365

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JERSON SILVA VASCO
80219823
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
Apoyo a médico Hospitalario en áreas Sala de Partos, cirugía, Quinto Piso y cubrimiento de la Unidad de Recién Nacidos (Intensivos, intermedios, Básicos y aislados) según la programación y las necesidades presentadas.	Atención al Recién Nacido Prematuro y a Termino en los servicios estipúlados	Registros de valoración y evolución en la Historia Clínica
Diligenciar las Historias Clínicas correspondientes manteniendo el orden adecuado en las mismas	Teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, se realiza el registro de atención al paciente en cada H.C.	La Historia Clínica
Ordenamiento e interpretación de Laboratorios clínicos, Imagenologicos y especializados anotando su interpretación en las historias.	Se valora e interpreta y registra los laboratorios clínicos e imageniologicos especializados en cada H.C.	La Historia Clínica
Revista médica, clínica, académica y asistencial en las áreas asignadas. * Desarrollar las actividades asistenciales concertadas	Se realiza la revista médica diaria, académica y asistencial en la U.R.N. Y asesoría en Alojamiento Conjunto y Reanimación.	Programa en atención al Recién Nacido y proceso Docente Asistencial
solicitar y dar respuesta a Interconsultas de otras especialidades.	Resolución de interconsultas oportunamente	Registro de la Interconsulta en la H.C.
Actividades Académicas con los Internos rotatorios, Estudiantes Y residentes de Pediatría.	Se realizó al personal en formación (Estudiantes,Internos y Residentes).	Certificados y notas de evaluación en la rotación Docente - Asistencial.
"Procedimientos médicos quirúrgicos según necesidad de cada paciente. Participación activa en las reuniones pediátricas. "	Realización de procedimientos según requerimiento del paciente	Registro en la H.C. del procedimiento realizado
Valorar individualmente a cada paciente sus paraclínicos y tomar conductas de acuerdo a su complejidad.	Se valora integralmente a cada paciente,	Registro de todo el proceso en la H.C.
Dar Informe completo a los familiares de cada paciente	En cada visita se da información a los familiares	Se deja constancia en la H.C. de la información dada a los familiares.
Participar en reuniones interdisciplinarias de carácter asistencial	De acuerdo a las necesidades requeridas por el servico, se realizarón reuniones para el mejoramiento continuo	Se conformó grupos de trabajo
Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.	Se cumple con lo estipulado en este Item	Optimización de recursos
Anexar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al servicio de la sociedad y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contrato mensualmente. No obstante lo anterior, el CONTRATISTA responderá civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de ley.	Cumplí con entregar la constancia de afiliación al SGSSS, con el que se ejecuta el contrato mensualmente.	Copia de la planilla de pago del SGSSS, del mes certificado.
Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento. rendir los informes que requiera el Interventor del contrato o las diferentes áreas del hospital lo cual es básico para la firma de la interventoría.	Atendí con responsabilidad el reglamento de higuiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, realizando procedimientos seguros de trabajo.	Ejecución de procedimientos seguros de trabajo en las actividades realizadas dentro del el reglamento de higuiene y seguridad
Responder en forma oportuna las solicitudes de los usuarios y los demás entes de la Institución.	Se responde si a esto hay lugar y son atribuibles a la prestación del servicio del contrato pactado.	Estaré atenta si se presenta
Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.	Se avisa oportunamente al interventor, para sus correctivos	Aplica si se hace necesario
Ejercer las demás obligaciones afines al objeto de la contratación.	Atenderé obligaciones a fines al objeto de la contratación	Aplica de acuerdo al objeto del contrato

JERSON SILVA VASCO
80219823
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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
856a84cce68474dd3268201be035f4cc1357080abfc117ea44e8f62c3b02ab34f07bdf7e4a8a961162f5748bd942d4d4

Número de Factura: FEV1-7
Fecha de Emisión: 01/02/2024
Fecha de Vencimiento: 29/02/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RIVAS ASPRILLA MARYORI
Nombre Comercial: RIVAS ASPRILLA MARYORI
Nit del Emisor: 1016024398
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 6 SUR 72 D 04
Teléfono / Móvil: 3114834556
Correo: maryorisita2@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 9 No 39-46
Teléfono / Móvil: 6014399090
Correo: notificacionesjudiciales@sudredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	Hn01	HONORARIOS MEDICOS	ZZ	186,00	$ 82.258,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 15.299.988,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-02-07 19:11:14
Documento generado el: 2024-02-07 19:11:13
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			15.299.988,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			15.299.988,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			15.299.988,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	15.299.988,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764053408571 Rango desde: 1 Rango hasta: 200 Vigencia: 2024-02-09

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	cuenta de cobro febrero.pdf	cuenta de cobro febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro marzo.pdf	cuenta de cobro marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro abril.pdf	cuenta de cobro abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro mayo.pdf	cuenta de cobro mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro junio.pdf	cuenta de cobro junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro julio - S.pdf	cuenta de cobro julio - S.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro septiembre.pdf	cuenta de cobro septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro octubre.pdf	cuenta de cobro octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro noviembre 2023.pdf	cuenta de cobro noviembre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Diciembre 2023.pdf	Cuenta de Cobro Diciembre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro Enero 2024.pdf	cuenta de cobro Enero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1016024398
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARYORI RIVAS ASPRILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 6 72D04 SUR KENNEDY	TELÉFONO:	6013114
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7909865731**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		449770272

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.158.200	$ 0	$ 0	$ 36.200	$ 36.200	$ 0	$ 0	$ 1.230.600	$ 0	$ 1.230.600
SUBTOTALES:										**$ 1.230.600**	**$ 0**	**$ 1.230.600**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 904.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 904.900	$ 0	$ 0	$ 904.900
SUBTOTALES:													**$ 904.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 904.900**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 176.400	$ 176.400	$ 0	$ 0	$ 176.400
SUBTOTALES:									**$ 176.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 176.400**

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	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1016024398	RIVAS ASPRILLA MARYORI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO									01-30									230301-PORVENIR	30	$ 7.238.704	$ 1.158.200	$ 36.200	$ 36.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.230.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.238.704	$ 904.900	$ 0	$ 904.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 7.238.704	101602439	$ 176.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 2.311.900**

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1016024398	RIVAS	ASPRILLA	MARYORI		2023-12	E.P.S SURAMERICANA S.A	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.