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:	Paola Andrea Forero Contreras						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52935733	
CORREO ELECTRONICO:	andreaforero2210@gmail.com				CELULAR:	6015124602	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI ADULTOS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37J02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570002470074390				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3778			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1134	FECHA	2024-04-25 17:06:55.000	NÚMERO DE CRP	27114	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- EN CUIDADO INTENSIVO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-04-01		2024-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,506,624						
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:	$52,389,504
VALOR EJECUTADO	$14,646,528
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,506,624
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$37,742,976
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	28%

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
9464260829	$4,055,962	$506,995	$648,954	3	$98,803	$1,254,752

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. 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 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
Interpretación de gases Arteriales, radiografias y laboratorios soliitados	Interpretación de gases Arteriales, radiografias y laboratorios soliitados	Siempre
Manejo de soporte Hemodinámico	Manejo de soporte Hemodinámico	Siempre
Realizó reanimación cardio pulmonar,manejo de vía ae	Realizó reanimación cardio pulmonar,manejo de vía ae	Siempre
Manejo de catéteres para monitoreo invasivo	Manejo de catéteres para monitoreo invasivo	Siempre
Diligenciar justificaciones de medicamentos No pos	Diligenciar justificaciones de medicamentos No pos	Siempre
Cumplió con el reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional y ejecutó procedimientos seguros de trabajo según las actividades realizadas en la Institución, lavado de manos, medidas de aislamiento y correcta técnica en la colocación de dispositivos invasivos	Cumplió con el reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional y ejecutó procedimientos seguros de trabajo según las actividades realizadas en la Institución, lavado de manos, medidas de aislamiento y correcta técnica en la colocación de dispositivos invasivos	Siempre
Manejo de Ventilación mecanica	Manejo de Ventilación mecanica	Siempre

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 Suroccidente

FORERO CONTRERAS PAOLA ANDREA
NIT: 52935733-2

Factura electrónica de venta

FE4

Resolución No. 18764063915781
Consecutivo de la FE
Rango: 1 a la 500
Vigencia: 2024-01-17 a 2024-07-17

Comprador: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. **NIT : 900959048 -4**

Contacto	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Dirección	Bogotá
Ciudad, País	Bogotá, (co) Colombia
Teléfono	4546800
Correo	uciadultos@subredsuroccidente.gov.co

Fecha Factura	2024-04-11
Limite de pago	2024-04-11
Punto de venta	No aplica
Vendedor	No aplica

Forma de pago Contado / Medio de pago: Transferencia Débito Interbancario **Limite de pago**

Item	Código	Artículo o Servicio	Precio/por		Cantidad	Descuento	Porcentaje	Total Impuestos	Total Item
1	001	Turnos Abril Hospital Kennedy	4.506.624,00	U	1		0%	0,00	**4.506.624,00** x

Sub total	4.506.624,00 Pesos
Descuento	0,00 Pesos
Recargo	0,00 Pesos
IVA 19%	COP
Sin retenciones	**4.506.624,00 Pesos**
Saldo anterior	**0,00 Pesos**
Anticipo	**0,00 Pesos**
Total a pagar	**4.506.624,00 Pesos**

***Valor en Letras**: cuatro millones quinientos seis mil seiscientos veinticuatro COP M/CTE,*
***Cantidad de líneas de documento**:1*
***TRM:** 0,00*

***Fecha y Hora de Expedición** 2024-04-11 16:22:07*

***Fecha y Hora de Aceptación** 2024-04-11 16:22:07*

CÓDIGO ÚNICO DE FACTURA ELECTRÓNICA:c17a48377d6899d6cbbefa498f059573e650a26bacf565e0ce7dfb51daa70c6e8768aef6fce0af8e1fe327a3d7084866

Firma Certificación MsXHirB/5NQUA8P/rn6+c8TfbtgBNeFkVwnC0vsmnDMQ0yi4AHt9NwNgPwjkxvE02jeSBO4aEumJsFDHIILLF5fkQq5DjUF5XRxRkRULXu2oFY+J3HV/p2csx4WDSuWyOGvZqA8k6BSJiqjWw5fv1ik92oEV1p+chaa+zzRYw2szcp7xSeB83XuMlYc3pPX9QWjvcb7z5EuFE1/oTxAaQJVIL7R6kpkyuBWbBDIsA5Cx5C+cPiVumUSb5yMIKv36jyxnHQd7rSLCAEWWzHGT/r/VmKR3nWWMv64fpeFowF/6kEEupw/Ui+nIXz9emu1dyFUsUd0EoJjY4uUJ5kXPtg==

Tu Solución de Facturación Electrónica es Taxxa, NIT: 901.402.281-7

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 52935733		FORERO CONTRERAS PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 79 #19-88	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108197111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	509604714	9464260829	I	2024/04/08	2024/03/12	BANCOLOMBIA	0	$2,554,900

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)					$8,000,000	$1,360,000			$8,000,000	$1,000,000			$0	$0			$8,000,000	$194,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$8,000,000	$1,360,000			$8,000,000	$1,000,000			$0	$0			$8,000,000	$194,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$8,000,000	$1,360,000			$8,000,000	$1,000,000			$0	$0			$8,000,000	$194,900		$0	$0
1	CC 52935733	FORERO PAOLA	230301	30	$8,000,000	$1,360,000	EPS005	30	$8,000,000	$1,000,000		0	$0	$0	14-23	30	$8,000,000	$194,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$8,000,000	$1,360,000			$8,000,000	$1,000,000			$0	$0			$8,000,000	$194,900		$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 52935733		FORERO CONTRERAS PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 79 #19-88	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108197111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	509604714	9464260829	I	2024/04/08	2024/03/12	BANCOLOMBIA	0	$2,554,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,900	$0	$0	$194,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$194,900	$0	$0	$194,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
TOTAL				1	$2,554,900	$0	$0	$2,554,900