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:	MARTHA LUCILA FORERO NIÑO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51595188	
CORREO ELECTRONICO:	marthalforeron@hotmail.com				CELULAR:	2588382	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PLAN CANGURO PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11J16	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1670023447				PENSIONADO	SI	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3138			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	55247	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- NEONATOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-09-01		2024-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$14,270,976						
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:	$133,320,960
VALOR EJECUTADO	$110,506,176
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14,270,976
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$22,814,784
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
80106470	$5,708,390	$713,549	$913,342	3	$139,056	$1,765,948

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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 las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Se realizan actividades y procedimiento de acuerdo a guías de manejo.	Guías de manejo programa canguro y guía práctica clínica del recién nacido prematuro.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Se cumplen con todas la exigencias legales y éticas de la historia clínica.	Historia clínica en DINAMICA GERENCIAL
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se llevan registros de la atención de de los procedimientos, actividades e intervenciones y se mantienen actualizados informes estadísticos.	Registro diario de citas en RIPS, en DINÁMICA GERENCIAL y se entrega informe estadístico trimestralmente.
Participar en la programación de actividades del área.	Se participa en la programación de actividades del área.	Grados canguro, reuniones del servicio, comités de mortalidad.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	5. Se reporta eventos de notificación obligatorio en el momento que se establece el diagnóstico.	Fichas de notificación obligatoria del MINISTERIO DE SALUD
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se notifican las fallas de calidad que se presenten en el servicio, se participa en los análisis a los que sea convocado e se implementa las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se notifican fallas en ALMERA.
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se imparten instrucciones al equipo de salud: Auxiliar de enfermería, enfermera jefe, terapista física y psicólogo, sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Pruebas de apetito, hospitalización en urgencias, colocación de 02, saturaciones, estimulación de succión y lactancia materna adecuada, etc.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se diligencia en forma adecuado los formatos o instrumentos necesarios con legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se diligencia MIPRES, resúmenes de historia clínica, si se requiere.
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se diligencia consentimiento informado si se realiza procedimientos.	No se realizan procedimientos.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se controla y se sigue a todos los pacientes del programa canguro.	Se realiza seguimiento más frecuente en paciente muy prematuros con problemas del neurodesarrollo poco aumento de peso o dependientes de 02.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se informa en cada consulta a la familia sobre el estado del niño, su crecimiento y desarrollo, plan de manejo y atención.	Se llevan curvas de crecimiento y test de neurodesarrollo, plan de manejo y atención, que se explica a los padres.
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se emiten conceptos médicos si se requieren de acuerdo a mi especialidad.	Se emiten conceptos de recién nacido prematuro, bajo peso, problemas de neurodesarrollo o nutrición.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Se apoya el cumplimiento de normal del sistema obligatorio de la calidad de la subred.	Se apoya el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de Garantía de la calidad de la subred.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Se elabora informe mensual de actividades de pediatría .	Se entrega actividades en pediatría con la cuenta de cobro cada mes, para la certificación del cumplimiento del contrato.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Se responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Fonendoscopio, equipo de órganos, oxímetro y pesa bebes.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se participa en todas las jornadas de capacitación, inducción y eventos a los cuales se es convocado.	Capacitaciones virtuales: Almera, Seguridad del paciente, violencia sexual. inducción y Reinducción de la red suroccidente 2021, Atención a víctimas de ataques con agentes químicos, donación de órganos.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se participa en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Jornadas de capacitación: nutrición seguridad del paciente, equipos de mejoramiento, calidad, CONVERSATORIOS, ULC, etc.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se Conoce y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred y se apoya su implementación.	Se cumple con todos los procedimientos de la Subred, como lavado de manos, seguridad del paciente, uso de elementos de protección, uso de equipos, etc.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Se apoya a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Se apoya la Subred en las actividades que se requiera.

Copia Controlada Subred Suroccidente

Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Se registran todas las actividades relacionadas con la prestación del servicio en el programa canguro.	Se registran actividades diarias en el RIPS.
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Se participará en todas las investigaciones que se adelanten en la subred, si se es requerido de mi conocimiento.	Investigación en neonatología o programa canguro.
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	No aplica.	No aplica.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Se entregará la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Se entregará la planilla de pago mensualmente con la cuenta de cobro.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Se realizarán las actividades de acuerdo a mi especialidad objeto del contrato.	Actividades del programa canguro.
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	Se garantiza la calidad de los servicios ofrecidos, con idoneidad, moral y técnica y se desarrollan las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	Se garantiza la calidad de la consulta con idoneidad humana, moral y técnica.
Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	Se cumplirá con todos los requisitos legales de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E.	Cumplir con todo lo que tenga que ver con el presente contrato.
Conocer y aplicar las políticas institucionales.	Conocer las políticas institucionales.	Aplicar la políticas institucionales.
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	No participo activamente, pero estoy en conocimiento de todas las políticas de habilitación.	No aplica.
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	Se obrará con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato.	Obrar con lealtad y buena fe.
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor.	: Se pagará al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecido.	Se presentará la planilla del mes anterior, de acuerdo a las horas laboradas dentro de la cuenta de cobro.
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Se cumple con adherencia a guías de manejo, protocolos, procesos y procedimientos.	Se cumple y se verificas a la adherencia a las guías, manuales, instructivos y protocolos del programa canguro, manejo del prematuros, etc.
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar.	_ Se velará y se responderá por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	Se cuidará y responderá por el adecuado funcionamiento de equipos y bienes muebles, que se encuentran en las instalaciones del programa canguro.
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	Se ejecutarán acciones, preventivas y/o correctivas o de mejoramiento a que haya lugar.	Ejecución de acciones preventivas, correctivas o de mejoramiento.
Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	Se presentará informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	Realización de informes, peticiones y/o respuestas que se requieran.
Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	Se asiste y se aprueba procesos de actualización asistenciales y virtuales, Inducción y reinducción programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este.	Capacitaciones virtuales: Almera, Seguridad del paciente, violencia sexual. inducción y Reinducción de la red suroccidente 2023, Atención a víctimas de ataques con agentes químicos, donación de órganos.
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas.	No aplica.	No aplica.

Copia Controlada Subred Suroccidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51595188	MARTHA LUCILA FORERO NIÑO	CARRERA 21 N 133-85 casas 6	6012588382	marthalforeron@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	12/09/2024	80106470	$887.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	713.700	0		0		0	0	0	0	713.700	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes 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	890903790-5	139.100				139.100	0	0	139.100			1.391	139.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	34.300	0	0	34.300	1

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
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	713.700	713.700
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	139.100	139.100
CCF	1	34.300	34.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	887.100	887.100

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51595188	MARTHA LUCILA FORERO NIÑO		CARRERA 21 N 133-85 casas 6	6012588382	marthalforeron@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	12/09/2024	80106470	$887.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51595188	FORERO NIÑO MARTHA LUCILA	59	2			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	5.709.000	713.700	14-11	5.709.000	3	139.100	CCF24	5.709.000	34.300	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ba0c90000fa57e4aa4298ad2b986ff37e1ce5e057df2bbfb4041214fdfe0d8fd46eaa04b97387565d156a477d3782755

Número de Factura: FE-501
Fecha de Emisión: 15/09/2024
Fecha de Vencimiento: 15/10/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FORERO NIÑO MARTHA LUCILA
Nombre Comercial: FORERO NIÑO MARTHA LUCILA
Nit del Emisor: 51595188
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8610

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 21 133 85 IN 6
Teléfono / Móvil: 3005523974
Correo: marthalforeron@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Cl. 9 #39-46
Teléfono / Móvil: 6017560505
Correo: lidertintal@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	001	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS ASISTENCIALES EN EL AREA DE PEDIATRIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	WSD	1,00	$ 14.270.976,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 14.270.976,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
15/09/2024 17:12:07
Documento validado por la DIAN:
15/09/2024 17:12:08
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

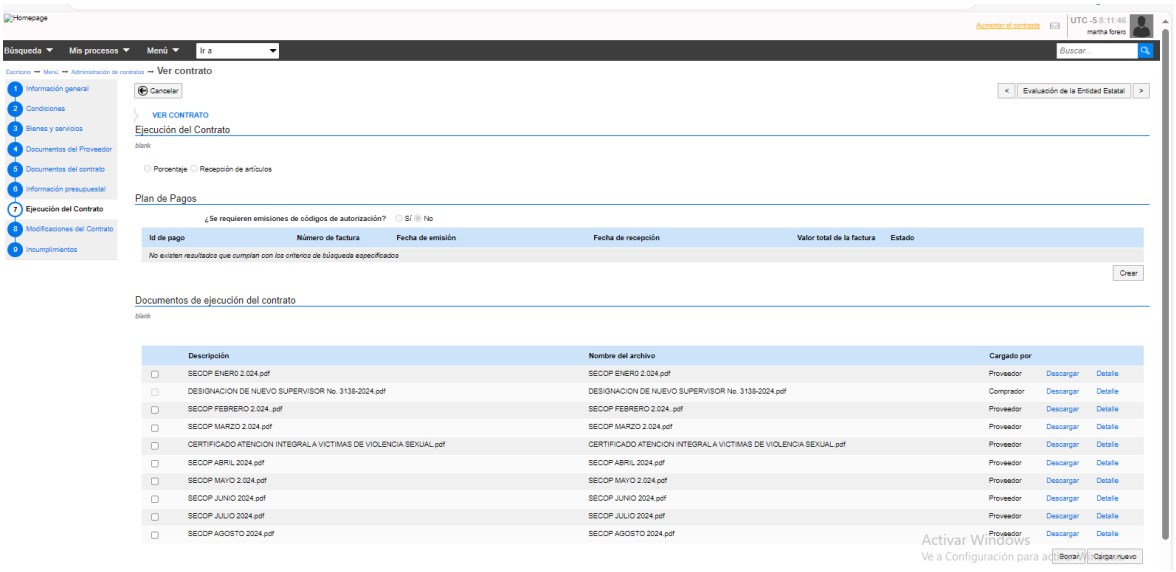
Subtotal			14.270.976,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			14.270.976,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			14.270.976,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	14.270.976,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764079541529 Rango desde: 501 Rango hasta: 520 Vigencia: 2026-09-15


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 8:11:46
martha forero
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
blank
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
blank
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
SECOP ENERO 2.024.pdf
SECOP ENERO 2.024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 3138-2024.pdf
DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 3138-2024.pdf
Comprador
SECOP FEBRERO 2.024..pdf
SECOP FEBRERO 2.024..pdf
SECOP MARZO 2.024.pdf
SECOP MARZO 2.024.pdf
CERTIFICADO ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.pdf
CERTIFICADO ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.pdf
SECOP ABRIL 2024.pdf
SECOP ABRIL 2024.pdf
SECOP MAYO 2.024.pdf
SECOP MAYO 2.024.pdf
SECOP JUNIO 2024.pdf
SECOP JUNIO 2024.pdf
SECOP JULIO 2024.pdf
SECOP JULIO 2024.pdf
SECOP AGOSTO 2024.pdf
SECOP AGOSTO 2024.pdf
Activar Windows
Ve a Configuración para ac
Borrar
Cargar nuevo