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:	FRANCY DANIELA LOPEZ PESCADOR						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030638014	
CORREO ELECTRONICO:	francylopezpescador@gmail.com				CELULAR:	3123637391	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA INTERNA USS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37A11	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550001300120654				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3126			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	72641	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- MEDICINA FAMILIAR						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-11-01		2024-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,683,269						
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:	$144,806,580
VALOR EJECUTADO	$135,464,220
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,683,269
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$9,342,360
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
81817479	$5,574,275	$696,784	$891,884	3	$135,789	$1,724,458

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

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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 la Consulta Externa de medicina familiar según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y/o donde el supervisor del contrato lo requiera	Se realiza Consulta Externa de medicina familiar según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y/o donde el supervisor del contrato lo requiera	Historia Clinica
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	Se Elabora las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	Historia Clínica - Dinámica
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	Se formula y ejecuta las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	Historia Clínica - Dinámica
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	Se realiza las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	Historia Clínica - Dinámica
Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	No aplica	No aplica
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Se tiene en cuenta de acuerdo a la necesidad del servicios	Se tiene en cuenta de acuerdo a la necesidad del servicios
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu tambien puedes salvar vidas"	Se tiene en cuenta de acuerdo a la necesidad del servicios	Se tiene en cuenta de acuerdo a la necesidad del servicios
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	Se presentan actividades de forma mensual	Reporte de actividades
Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades que ejecute.	Cuando asi se requiera	Acta de asistencia
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	Se realiza gestión para garantizar productividad y rendimiento	Permanente
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Cuando asi se requiera	permanente
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera

Copia Controlada
Subred Suroccidente

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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

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	1030638014	FRANCY DANIELA LOPEZ PESCADOR	Cra 70 F Bis 36 A - 36	23337983	francylopezpescador@gmail.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	
2024-10	2024-10	I	18/11/2024	81817479	$1.865.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	724.100	0		0		0	12	6.200	0	730.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	926.800	0	0	29.000	29.000	12	7.900	600	993.300	1

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	141.100				141.100	12	1.200	142.300			1.411	142.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	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	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	724.100	730.300
Pensión	1	984.800	993.300
Riesgos Laborales	1	141.100	142.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.850.000	1.865.900

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	1030638014	FRANCY DANIELA LOPEZ PESCADOR		Cra 70 F Bis 36 A - 36	23337983	francylopezpescador@gmail.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	
2024-10	2024-10	I	18/11/2024	81817479	$1.865.900	

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	Estornado	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	1030638014	LOPEZ PESCADOR FRANCY DANIELA	59	0			N																	25-14	5.792.263	926.800	0	0	29.000	29.000	EPS017	5.792.263	724.100	14-11	5.792.263	3	141.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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		
☐	EJECUCION A ENERO 2024 - FRANCY LOPEZ.pdf	EJECUCION A ENERO 2024 - FRANCY LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A FEBRERO 2024 - FRANCY LOPEZ.pdf	EJECUCION A FEBRERO 2024 - FRANCY LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A MARZO 2024 - FRANCY LOPEZ.pdf	EJECUCION A MARZO 2024 - FRANCY LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A ABRIL 2024 - FRANCY LOPEZ.pdf	EJECUCION A ABRIL 2024 - FRANCY LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A MAYO 2024 - FRANCY LOPEZ.pdf	EJECUCION A MAYO 2024 - FRANCY LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A JUNIO 2024 FRANCY LOPEZ.pdf	EJECUCION A JUNIO 2024 FRANCY LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A JULIO 2024 - FRANCY LOPEZ.pdf	EJECUCION A JULIO 2024 - FRANCY LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A AGOSTO - FRANCY LOPEZ.pdf	EJECUCION A AGOSTO - FRANCY LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A SEPTIEMBRE 2024 - FRANCY LOPEZ.pdf	EJECUCION A SEPTIEMBRE 2024 - FRANCY LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A OCTUBRE 2024- FRANCY LOPEZ.pdf	EJECUCION A OCTUBRE 2024- FRANCY LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTOEQUIVALENTEFACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

FRANCYDANIELA LOPEZPESCADOR

C.C 1030638014 DEBOGOTA

La suma de cinco millones seiscientos ochenta y tres mil doscientos sesenta y nueve pesos m/cte. ($5.683.269) por concepto de: Medico Familiar, durante el periodo de 01 al 30 de noviembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3126-2024 en el Hospital de bosa.



550001300120654
Nombredecontratista
C.C 1030638014 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO550001300120654