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	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	73171	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- EN CUIDADO INTENSIVO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-11-01		2024-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$10,139,904						
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:	$172,508,460
VALOR EJECUTADO	$108,158,976
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$10,139,904
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$64,349,484
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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
9475437644	$4,055,962	$506,995	$648,954	3	$98,803	$1,254,752

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

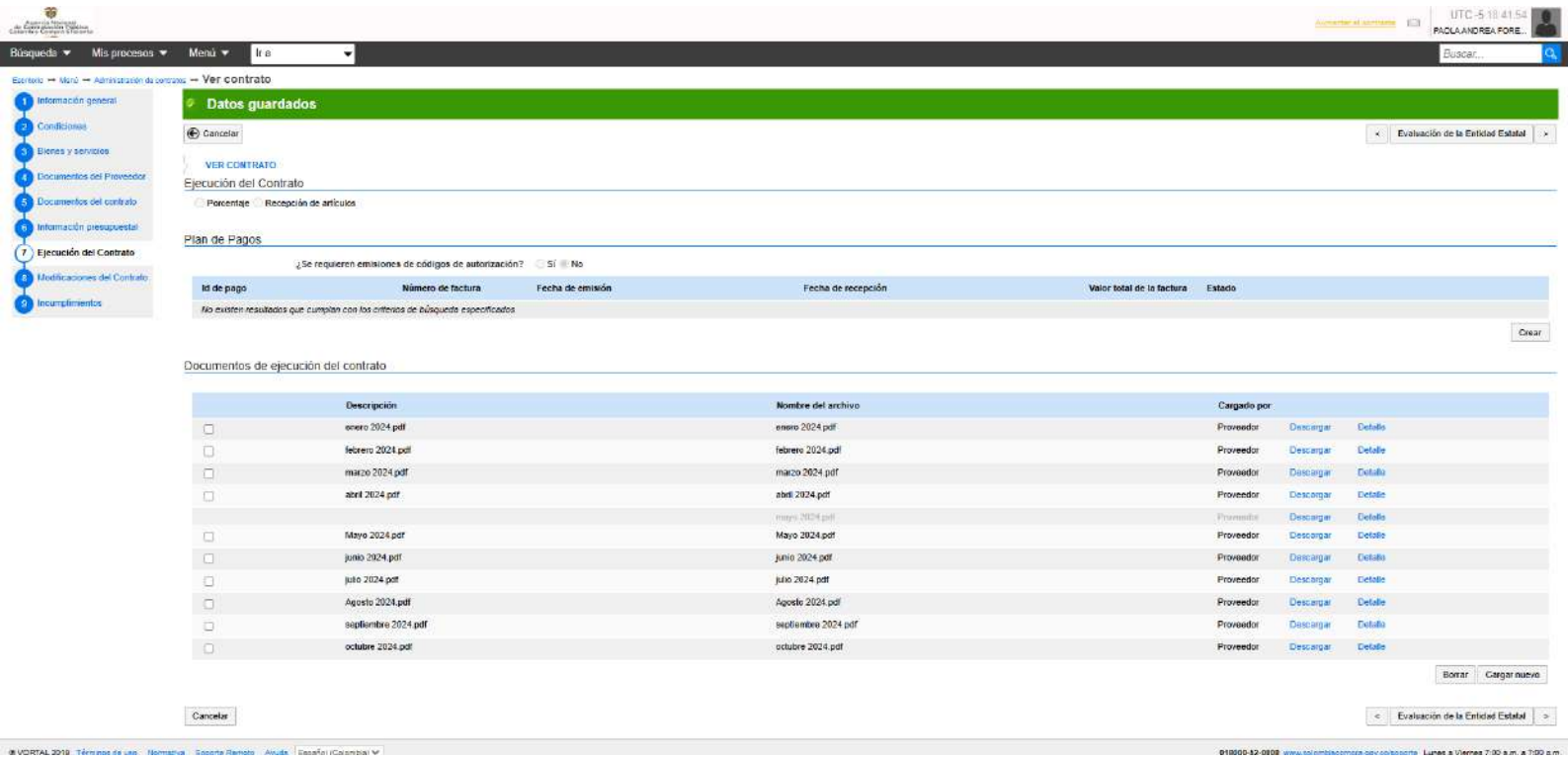
OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Interpretación de gases Arteriales, radiografias y laboratorios soliitados	nterpretación de gases Arteriales, radiografias y laboratorios soliitados	Siempre
Manejo de soporte Hemodinámico	Manejo de soporte Hemodinámico	Siempre
Realizó reanimación cardio pulmonar,manejo 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	Manejo de catéteres para monitoreo invasivo	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


Aumentar el contraste
UTC -5 18:41:54
PAOLA ANDREA FORE...
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
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
enero 2024.pdf
febrero 2024.pdf
marzo 2024.pdf
abril 2024.pdf
mayo 2024.pdf
Mayo 2024.pdf
junio 2024.pdf
julio 2024.pdf
Agosto 2024.pdf
septiembre 2024.pdf
octubre 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

ANDREA FORERO

FORERO CONTRERAS PAOLA ANDREA
NIT: 52935733-2

Factura electrónica de venta

FE11

Resolución No. 18764077366643
Consecutivo de la FE
Rango: 8 a la 500
Vigencia: 2024-08-16 a 2025-02-16

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	2024-11-14
Limite de pago	2024-11-15
Punto de venta	No apli
Vendedor	No apli

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

Notas:

Orden de Compra: **Fecha Orden:**

Item	Código	Artículo o Servicio	Precio/por		Cantidad	Descuento Porcentaje	Total Impuestos	Total It
1	1	Turnos Bosa Noviembre	10.139.904,00	U	1	0%	0,00	**10.139.904**

Sub total	10.139.904,00 Pe
Descuento	0,00 Pe
Recargo	0,00 Pe
IVA 19%	0
Sin retenciones	**10.139.904,00 Pes**
Saldo anterior	**0,00 Pes**
Anticipo	**0,00 Pes**
Total a pagar	**10.139.904,00 Pes**

***Valor en Letras**: diez millones ciento treinta y nueve mil novecientos cuatro COP M/CTE,*
***Cantidad de líneas de documento**:1*
***TRM:** 0,00*

***Fecha y Hora de Expedición** 2024-11-14 20:18:35*

***Fecha y Hora de Aceptación** 2024-11-14 20:18:35*

CÓDIGO ÚNICO DE FACTURA ELECTRÓNICA:95b302a53e58731a24ce5d1bd5a22c54d68df671f51a0508e63de0fe8a47ae7c350d5dc1763468f7c7685690e1006

Firma CertificaciónbO/Tg1Jj9clGW2+tyfzINjZqEPiE9GQqKGYvNHZdVTHr31j5Z88LO/hklvUU/nWdFBEA0G57Wb7WrJQorXJRa9uCF2GfUr+XjwrwpjkGWCyIB6GW1
+DMV7INA0dd+aKuQY+dD9P9IWP3U6ODGH3Hb2PzmjcB0sbkf4/SXG3ifF45pqpwRbgG8t4C7EPImoK3niI2w8mizjvn0IrLEkNed3Bk8gghH5hDmCDaDcF7xkC/phxST
OKROAkKXYAnoR0MwMsweVn6x5aMG828hcqyonEOHh5nFpp2ESIpqFz9ilGedwQSTURX0Yt4sclK22U56ssqa5mjRzpTdw==

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
2024-10	2024-10	981966048	9475437644	I	2024/11/12	2024/10/15	BANCOLOMBIA	0	$1,916,200

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)					$6,000,000	$1,020,000			$6,000,000	$750,000			$0	$0			$6,000,000	$146,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,000,000	$1,020,000			$6,000,000	$750,000			$0	$0			$6,000,000	$146,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$6,000,000	$1,020,000			$6,000,000	$750,000			$0	$0			$6,000,000	$146,200		$0	$0
1	CC	52935733	FORERO PAOLA	230301	30	$6,000,000	$1,020,000	EPS005	30	$6,000,000	$750,000		0	$0	$0	14-23	30	$6,000,000	$146,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$6,000,000	$1,020,000			$6,000,000	$750,000			$0	$0			$6,000,000	$146,200		$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
2024-10	2024-10	981966048	9475437644	I	2024/11/12	2024/10/15	BANCOLOMBIA	0	$1,916,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,020,000	$0	$0	$1,020,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,020,000	$0	$0	$1,020,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$146,200	$0	$0	$146,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$146,200	$0	$0	$146,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$750,000	$0	$0	$750,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$750,000	$0	$0	$750,000
TOTAL				1	$1,916,200	$0	$0	$1,916,200