

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					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		
			2024-12-01			2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$3,379,968			
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					\$111,538,944			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,379,968			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$60,969,516			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					65%			
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	
9477345012	\$4,055,962	\$506,995		\$648,954	3	\$98,803	\$1,254,752	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Interpretación de gases Arteriales, radiografías y laboratorios solitidos	Interpretación de gases Arteriales, radiografías y laboratorios solitidos	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		

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	
2024-11	2024-11	1053796558	9477345012	I	2024/12/09	2024/11/18	BANCO DAVIVIENDA	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

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
2024-11	2024-11	1053796558	9477345012	I	2024/12/09	2024/11/18	BANCO DAVIVIENDA	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	



ANDREA FORERO

FORERO CONTRERAS PAOLA ANDREA

NIT: 52935733-2

Factura electrónica de venta

FE13

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 2024-12-07
Limite de pago 2024-12-07
Punto de venta No aplica
Vendedor No aplica

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 Item
1	01	Turnos Bosa Diciembre	3.379.968,00	1		0%	0,00	3.379.968,00

Valor en Letras: tres millones trescientos setenta y nueve mil novecientos sesenta y ocho COP M/CTE,
Cantidad de líneas de documento:1
Total cantidad: 1
TRM: 0,00

Fecha y Hora de Expedición 2024-12-07 09:22:58

Fecha y Hora de Aceptación 2024-12-07 09:22:58

Sub total 3.379.968,00 Pesos
Descuento 0,00 Pesos
Recargo 0,00 Pesos
IVA 19% COP

Sin retenciones 3.379.968,00 Pesos

Saldo anterior 0,00 Pesos

Anticipo 0,00 Pesos

Total a pagar 3.379.968,00 Pesos



CÓDIGO ÚNICO DE FACTURA ELECTRÓNICA:d71fbbe89c1ec0c82bcead40aebc56327401459ee1a386834fdcc14d0a319419e37b1efc1c66919102f49a8511f878a7

Firma CertificaciónnrE7QAPVX0ATmC5gB62wpK+gWx1pRJIHcK1iyFelLjmFOI+dzvTr+IRFUzmoCUQ9Q13OSxsu0e1BzEM1cnnC9DEOD0cXMXpEhO2eLPM4vtYHAmO5KJnPP6W+ghKhboyTZAX2uS7dFPMKdmMx8N1FqLwKKa+GE3aLrNdt+sj535QOmB/I0lkiuufUEZKxWvt/uN7Cw7GChp4mAi48OxizGFRvbc6SsBbXXiMLusioRRtIPM3iP17LzPy+ewikB5QiTWntmbgbgmgAk0YKebg420HyD6S6qV8v+1OljKTZBC6BONmgyGRA0iXG2canRDwq/7fr5YoqrOBHv+Zpe6Q==

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

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

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	enero 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	febrero 2024.pdf	febrero 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	marzo 2024.pdf	marzo 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	abril 2024.pdf	abril 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
		mayo 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Mayo 2024.pdf	Mayo 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	junio 2024.pdf	junio 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	julio 2024.pdf	julio 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Agosto 2024.pdf	Agosto 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	septiembre 2024.pdf	septiembre 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	octubre 2024.pdf	octubre 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Noviembre 2024.pdf	Noviembre 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle