

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		aida alexandra lara palacios									
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.		53108505				
CORREO ELECTRONICO:		aalarapalacios@gmail.com					CELULAR:		3016361365		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: SUBRED											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG URGENCIAS ESPECIALIZADAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10B04	25	KE10C10	25	KE10D01	20	KE10I03	20	KE10L02	10	
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		5570394758						PENSIONADO		NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		3759				VIGENCIA		2024			
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	7601	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000				
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- GINECOOBSTETRA Y ECOGRAFISTA OBSTETRICO									
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL			
				2025-01-01				2025-01-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$14,145,712							
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:	\$170,616,471
VALOR EJECUTADO	\$168,436,398
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$14,145,712
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$2,180,073
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
83029616	\$6,132,630	\$766,579	\$981,221	3	\$149,391	\$1,897,191

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	soportado en historia clinica y medios de información de la subred
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	soportado en historia clinica y medios de información de la subred
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	Llevo 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	soportado en historia clinica y medios de información de la subred
Participar en la programación de actividades del área.	Participo en la programación de actividades del área.	soportado en historia clinica y medios de información de la subred
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	soportado en historia clinica y medios de información de la subred
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.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participo en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	soportado en historia clinica y medios de información de la subred
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	soportado en historia clinica y medios de información de la subred
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	soportado en historia clinica y medios de información de la subred
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento.	soportado en historia clinica y medios de información de la subred
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	soportado en cuenta de cobro y medios de información de la subred
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	soportado en historia clinica y medios de información de la subred
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	soportado en historia clinica y medios de información 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.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	soportado en historia clinica y medios de información de la subred
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	soportado en historia clinica y medios de información de la subred
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	soportado en historia clinica y medios de información de la subred
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	soportado en historia clinica y medios de información de la subred
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subr	soportado en historia clinica y medios de información de la subred

Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participo en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	soportado en historia clinica y medios de información de la subred
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	soportado en cuenta de cobro y medios de información de la subred

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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

AIDA ALEXANDRA LARA
PALACIOS

NIT 53108505-6
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764074560406
Fecha 07/07/2024 - 07/07/2026
Autorización de Facturación Electrónica del FE302 al
FE402 Pertenece al régimen simple de tributación
Email: aalarapalacios@gmail.com
Teléfono: 3016361365
Este comprobante corresponde al periodo de:
01/01/2025 hasta: 31/01/2025.

Departamento	Fecha		
Bogotá	14	01	2025

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

N° FE329

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Dirección: Calle 9 39 46
Email: opshokginecoped@gmail.com
Vencimiento: Febrero 15 del 2025
Fecha de pago: 15/02/2025
Total de Lineas: 2

NIT: 900959048
Departamento: Bogotá
Forma de Pago: Contado
Hora emisión: 21:08:56-05:00

Fecha de firmado: 14/01/2025 21:08:58
Teléfono: 0314546800
Medio de pago: Consignación bancaria
Moneda: COP Colombia, Pesos

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	06	72,00	SERVICIOS MEDICOS DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA pago de honorarios 72 horas en sala de partos. valor de la hora 86.666 para un total de 6.239.952. Honorarios medico especialista del mes de enero segun contrato 3759-2024.	WSD				\$86.666,00	\$6.239.952,00
2	07	80,00	SERVICIOS MEDICOS DE ECOGRAFISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA pago de honorarios 80 horas en ecografia. valor de la hora 98.822 para un total de 7.905.760 Honorarios medico especialista del mes de enero segun contrato 3759-2024.	WSD				\$98.822,00	\$7.905.760,00

Notas:

Subtotal:	\$14.145.712,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$14.145.712,00

SON: (catorce millones ciento cuarenta y cinco mil setecientos doce pesos)
CUFE: 8f304362ba209041e717cd9af62e05da480d122082a1e8074faca1dc4ddab0c9dcd23338cbe7566dad6f2ab6d3992389

Firma Digital: RumeBo9eYEL4LLXEle9Y/8WYpVNFAJfKLQCYSrvDtYX87clJXOzGnQbc7q43ujSA
v0aFwZTBYoQIXRMnS9vYwGnFLSUu7giGxixYggB8Oams3sL/ND
QFF/em/tzWZ8Di EUwHn/tulKOGJCEUMtvi6EU6HhpAZFgkQj5DvUe4KXNp4M7qbcbb7pdLA5K5pr AJefNRwniDTEoTNMpfyQ00ItiCiikynBCDi
VTRDEM2N59qwxIKFxA/W4uf51qku WR1ZOvvG6Z9PhCARe5p+uxYqXDD7GTuTFnZdTikmZPmvFu0X7lojdnGJRQ7+dCt MtrDR/c8lAIXcBByAB/d
zA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/01/2025 hasta: 31/01/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53108505	AIDA ALEXANDRA LARA PALACIOS		Cra 68B No 96-70 apto 1002 t 4	4743872	aaleexaa1@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2024-12	2024-12	I	02/01/2025	83029616	\$2.830.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.087.500	0		0		0	0	0	0	1.087.500	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	1.392.000	0	0	43.500	43.500	0	0	0	1.479.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	212.000				212.000	0	0	212.000			2.120	212.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	52.200	0	0	52.200	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	1.087.500	1.087.500
Pensión	1	1.479.000	1.479.000
Riesgos Laborales	1	212.000	212.000
CCF	1	52.200	52.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.830.700	2.830.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53108505	AIDA ALEXANDRA LARA PALACIOS		Cra 68B No 96-70 apto 1002 t 4	4743872	aaleexaa1@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	1	02/01/2025	83029616	\$2.830.700		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	IAA	IAS	IASP	VCT	IRL	CCF CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	53108505	LARA PALACIOS AIDA ALEXANDRA	59	0		N																		25-14	8.700.000	1.392.000	0	0	43.500	43.500	EPS008	8.700.000	1.087.500	14-23	8.700.000	3	212.000	CCF24	8.700.000	52.200	0	0	0	0	0

PAGADA