

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:		GAMEZ BARRIOS MARIA CAMILA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1105682062		
CORREO ELECTRONICO:	cami27_91@hotmail.com			CELULAR:	3104238534		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10B01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		102661238			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		3388		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1162	FECHA	2025-05-19 13:45:42.000	NÚMERO DE CRP	27462	FECHA	2025-05-28 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: MEDICO GENERAL

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
		2025-04-01			2025-04-30	

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$4,556,328

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:	\$33,630,040
VALOR EJECUTADO	\$13,668,984
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,556,328
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$19,961,056
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	41%

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
1072179028	\$2,082,893	\$260,362	\$333,263	3	\$50,739	\$644,364

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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
Atender las consultas que se presenten en el servicio de urgencias	Atender las consultas que se presenten en el servicio de urgencias	Atender las consultas que se presenten en el servicio de urgencias
Ordenar los exámenes, hacer diagnóstico y prescribir el tratamiento a seguir	Ordenar los exámenes, hacer diagnóstico y prescribir el tratamiento a seguir	Ordenar los exámenes, hacer diagnóstico y prescribir el tratamiento a seguir
Cumplir los protocolos de manejo de urgencias	Cumplir los protocolos de manejo de urgencias	Cumplir los protocolos de manejo de urgencias
Notificar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y eventos adversos	Notificar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y eventos adversos	Notificar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y eventos adversos
Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y notificar eventos adversos	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y notificar eventos adversos	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y notificar eventos adversos
Cumplir con los procesos y procedimientos para la atención y manejo de la Sala de Enfermedad respiratoria (Sala ERA)	Cumplir con los procesos y procedimientos para la atención y manejo de la Sala de Enfermedad respiratoria (Sala ERA)	Cumplir con los procesos y procedimientos para la atención y manejo de la Sala de Enfermedad respiratoria (Sala ERA)
Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos	Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos	Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos
impartir instrucciones y coordinar al personal tecnico y auxiliar en los procedimientos a ejecutar	impartir instrucciones y coordinar al personal tecnico y auxiliar en los procedimientos a ejecutar	impartir instrucciones y coordinar al personal tecnico y auxiliar en los procedimientos a ejecutar

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE

**LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
E.S.E NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:
GAMEZ BARRIOS MARIA CAMILA
C.C1105682062 DE BOGOTÁ**

La suma de \$ 4.556.328 por concepto de: prestación de servicios como Médico Emergenciólogo en el área de Urgencias de la Unidad De Servicios De Salud Occidente De Kennedy durante el periodo de 01 al 30 de ABRIL del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **3388-2025**.

Maria Camila Gamez Barrios

**GAMEZ BARRIOS MARIA CAMILA
C.C1105682062 DE BOGOTÁ
BANCO DE BOGOTÁ
NUMERO 102661238**

- 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
<input type="checkbox"/> Sur occidente Maria Camila Gamez Barrios.zip	Sur occidente Maria Camila Gamez Barrios.zip	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> MARIA CAMILA GAMEZ BARRIOS CC 1105682062 CUENTA MES MARZO.pdf	MARIA CAMILA GAMEZ BARRIOS CC 1105682062 CUENTA MES MARZO.pdf	Proveedor Descargar Detalle



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-04-26, 08:23:26 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	MARIA CAMILA GAMEZ BARRIOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1105682062
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1072179028
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1435786544
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 650.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 333.300	\$ 3.100
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 260.400	\$ 2.400
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 50.800	\$ 500
SubTotales:				\$ 644.500	\$ 6.000
Total a Pagar:					\$ 650.500

