

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53031880		DUARTE VESGA LEIDY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 7b #134b-66 torre 3 apto 703	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7576393	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1472968808	9485907910	I	2025/05/20	2025/05/12	BANCO DAVIVIENDA	\$2,282,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$6,726,000	\$1,143,600			\$6,726,000	\$840,800			\$6,726,000	\$134,600			\$6,726,000	\$163,900	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$6,726,000	\$1,143,600			\$6,726,000	\$840,800			\$6,726,000	\$134,600			\$6,726,000	\$163,900	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$6,726,000	\$1,143,600			\$6,726,000	\$840,800			\$6,726,000	\$134,600			\$6,726,000	\$163,900	
1	CC	53031880	DUARTE LEIDY	230301	30	\$6,726,000	\$1,143,600	EPS010	30	\$6,726,000	\$840,800	CCF24	30	\$6,726,000	\$134,600	14-11	30	\$6,726,000	\$163,900
Total Afiliados(1)					\$6,726,000	\$1,143,600			\$6,726,000	\$840,800			\$6,726,000	\$134,600			\$6,726,000	\$163,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53031880		DUARTE VESGA LEIDY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 7b #134b-66 torre 3 apto 703	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7576393	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1472968808	9485907910	I	2025/05/20	2025/05/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$2,282,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,143,600	\$0	\$0	\$1,143,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,143,600	\$0	\$0	\$1,143,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$163,900	\$0	\$0	\$163,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$163,900	\$0	\$0	\$163,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$134,600	\$0	\$0	\$134,600	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$134,600	\$0	\$0	\$134,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$840,800	\$0	\$0	\$840,800	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$840,800	\$0	\$0	\$840,800	
TOTAL				1	\$2,282,900	\$0	\$0	\$2,282,900	

					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:			LEYDI MARIA DUARTE VESGA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		53031880
CORREO ELECTRONICO:			lduartev28@gmail.com			CELULAR:		3138829731
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT DERMATOLOGÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10A03	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			476070011475				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		682			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1362	FECHA	2025-06-12 10:21:10.000	NÚMERO DE CRP	30465	FECHA	2025-06-27 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- DERMATOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-05-01			2025-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$15,000,000				
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:						\$78,058,952		
VALOR EJECUTADO						\$62,529,476		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$15,000,000		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$15,529,476		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						80%		
El intervisor 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		
9485907910	\$6,400,000	\$800,000	\$1,024,000	3	\$155,904	\$1,979,904		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
LADY HICEL MORENO ORTEGON 1013607929 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
Realizo consulta programada en el area de consulta externa de la especialidad de dermatología.	Realize consulta programada en el area de consulta externa de la especialidad de dermatología.	Se diligencia la historia clinica del paciente y se valida en el sistema DINAMICA
Brindo servicios de evaluacion,diagnostico y tratamiento a los pacientes de hospitalizacion y urgencias.	Brinde servicios de evaluacion,diagnostico y tratamiento a los pacientes de hospitalizacion y urgencias.	Se realiza historia clínica con las indicaciones para lo tratamientos pertinentes según diagnostico.
Portar con los elementos basicos paa el desarrollo de sus actividades	Porte con los elementos básicos para el desarrollo de mis actividades	Se utiliza los elementos de protección persona realizando el registro en las planillas adoptadas por la Subred
Realizar procedimientos programados en el area asignada.	Realize consulta programada en el area de consulta externa de la especialidad de dermatología.	Se diligencia la historia clinica del paciente y se valida en el sistema DINAMICA
Diligencio con calidad y en forma completa clara y legible todos los formatos de historia clinica de su competencia,los soportes aenxos que requiera el usuario para los tramites en la EPS, con los establecido en las normas legales de auditoria y el manual de historias clinicas de la institución	Brinde servicios de evaluacion,diagnostico y tratamiento a los pacientes de hospitalizacion y urgencias.	Se realiza historia clínica con las indicaciones para lo tratamientos pertinentes según diagnostico.
contesto interconsultasque le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solucion pronta de la patologia que aqueja al paciente en la sede uss kennedy y patio bonito tinal.	Conteste interconsultas en los diferentes servicios de la Subred	En en aplicativo DINAMICA están el formato de interconsultas realizada
Aplica normas de bioseguridad,orientando al usuario y la familia.	Aplique normas de bioseguridad,orientando al usuario y la familia	Listado de adherencias y cumplimiento al reglamento
Respeto los derechos del paciente y cumplir con el codigo de etica medica y todas las disposiciones legales pertinentes y como servidores estan obligados tanto en el servicio ambulatorio,hospitalización y urgencias	Respete los derechos del paciente y cumpli con el codigo de etica medica y todas las disposiciones legales pertinentes y como servidores estan obligados tanto en el servicio ambulatorio,hospitalización y urgencias	Se le explica al paciente que cuenta con derechos y deberes al momento de acceder a los servicios de salud
Explicar los procedimientos a realizar al paciente o acompañante.	Explique los procedimientos a realizar al paciente o acompañante	Se le da a conocer al paciente y al acompañante el procedimiento ha realizar
Tratar con respeto e imparcialidad a los pacientes y compañeros.Tratar con respeto e imparcialidad a los pacientes y compañeros.	Trate con respeto e imparcialidad a los pacientes y compañeros	Se lleva un adecuado ambiente de trabajo
Dio aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstaculos para el desarrollo de la prestación del servicio.	Di aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstaculos para el desarrollo de la prestación del servicio	Se le informa al líder del servicio cualquier eventualidad

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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



Leidy Maria Duarte Vesga
NIT 53.031.880-
carrera 7B # 134B - 66
Tel: (031) 3138829731
Bogotá - Colombia
lduarte28@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. 511

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(031) 3118421081
Dirección	CALLE 9 # 39-46	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/05/2025, 12:57
Expedición	12/05/2025, 12:57
Vencimiento	12/05/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	ACTIVIDADES POR DERMATOLOGIA EN MAYO DE 2025:CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS.	1.00	15,000,000.00	15,000,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Quince millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 15,000,000.00

Observaciones:

Total Bruto	15,000,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	15,000,000.00

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio: 110013997801	Modalidad de pago: -	Copago: -
---	--------------------------------	---------------------

Periodo de inicio:

-

Plan de servicios:

-

Cuota moderadora:

-

Periodo de finalización:

-

Número de contrato:

-

Pagos compartidos:

-

Número de póliza:

-

Cuota de recuperación:

-

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764090510174 aprobado en 20250314 prefijo desde el número 500 al 599 Vigencia: 24 Meses**

- Actividad Económica 7490 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. Tarifa
CUFE: 11e437c80f06afb864cdca5823aec7f06c5a1dbca678bf4fd690c12a150467eaf3073a27da3db465cf06b3f3e4818013



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 11:45:45
LEIDY DUARTE VESGA



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 (3).pdf (Archivado)	ENERO (3).pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	FEBRERO (3).pdf	FEBRERO (3).pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	MARZO.pdf	MARZO.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	ABRIL.....pdf	ABRIL.....pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Datos guardados