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:	Jennifer Nataly Moreno Torralba							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030604655		
CORREO ELECTRONICO:	ftnatalymoreno@gmail.com				CELULAR:	3138416457		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS 105 CATALINA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU48A10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	21337965382					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	216			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1362	FECHA	2025-06-12 10:21:10.000	NÚMERO DE CRP	28105	FECHA	2025-06-24 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	FISIOTERAPEUTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,632,580				
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:	$23,490,684
VALOR EJECUTADO	$19,858,104
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,632,580
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,632,580
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85%

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
87320153	$1,453,032	$181,629	$232,485	3	$35,396	$449,510

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

JACQUELINE MYRIAM RAVELO RODRIGUEZ
51699019
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
Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Valorar integralmente los pacientes remitidos a rehabilitación integral y habilitación funcional realizando el estudio de caso de acuerdo a las necesidades de los pacientes su plan de tratamiento y su plan de intervención	Registro en historia clínica - Registro de historias clínicas plataforma Sispro
Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Realizar el estudio de caso de acuerdo a las nececidades de los pacientes su plan de tratamiento y su plan de intervención según su necesidades	Registro en historia clínica - Registro de historias clínicas plataforma Sispro
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes "	Realizar el correcto diligenciamiento de la historia clínica para los diferentes servicios.	Registro en historia clínica - Registro de historias clínicas plataforma Sispro
4) Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitacion/ rehabilitación del usuarioambulatorio u hospitalizado	Asistir y participar activamente en los espacios para actualización y fortalecimiento, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/ rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Actas, Registro en historia clínica
5) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso deabilitación /rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Informar al paciente y su familia de acuerdo a las nececidades de los pacientes su plan de tratamiento y su plan de intervención según su necesidades	Consentimiento informado, Registro en historia clínica
6) Llevar registro de la atención de las 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	Realizar informe mensual con el análisis de los indicadores propios	informe cumplimiento de objetivos - informes de novedades SDS - informe de validador SDS
7) Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Asistir y participar activamente en los espacios para actualización y fortalecimiento de competencias como UAT, ULC, y otras reuniones.	Actas, LISTADOS DE ASISTENCIA
8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. "	Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la Institución.	REPORTES EVENTOS, aplicación de manual de calidad en la institución
9) 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. "	Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la Institución.	REPORTES EVENTOS, aplicación de manual de calidad en la institución
10) instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes	Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual y entrega de turno	REPORTES EVENTOS, aplicación de manual de calidad en la institución
11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Realizar el correcto diligenciamiento de la historia clínica para los diferentes servicios.	Registro en historia clínica - Registro de historias clínicas plataforma Sispro
12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizar las intervenciones al usuario de acuerdo a las necesidades de los pacientes su plan de tratamiento y su plan de intervención según su necesidades	Registro en historia clínica
13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar al paciente y su familia de acuerdo a las necesidades de los pacientes su plan de tratamiento y su plan de intervención según su necesidades	Registro en historia clínica - Socialización de Proceso de certificación familia y /o usuario
14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Asistir y participar activamente en los espacios para actualización y fortalecimiento, análisis de protocolos	Actas, LISTADOS DE ASISTENCIA
15) Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades	Realizar reporte de eventos por aplicativo y al líder según las necesidades del servicio	REPORTES Aplicación de manual de calidad en la institución
16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área	Realizar el correcto diligenciamiento de la historia clínica para los diferentes servicios.	Registro en historia clínica
17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Asistir y participar activamente en los espacios para investigación y fortalecimiento, análisis	Actas, LISTADOS DE ASISTENCIA
18) Realizar supervicion de los contratos para los que sea designado	Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	Aplicación de manual de calidad en la institución
19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad segun requerimientos de La Subred Sur Occidente	Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	Aplicación de manual de calidad en la institución

Copia Controlada Subred Sur Occidente

20) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Realizar informe mensual con el análisis de los indicadores propios	informe cumplimiento de objetivos - informes de novedades SDS - informe de validador SDS

JACQUELINE MYRIAM RAVELO RODRIGUEZ
51699019
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030604655	JENNIFER NATALY MORENO TORRALBA	KR 81 42 F 24 SUR	4852026	ftnatalymoreno@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	87320153	$449.600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	181.700	0		0		0	0	0	0	181.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	232.500	0	0	0	0	0	0		232.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	35.400				35.400	0	0	35.400			354	35.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	181.700	181.700
Pensión	1	232.500	232.500
Riesgos Laborales	1	35.400	35.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	449.600	449.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030604655	JENNIFER NATALY MORENO TORRALBA		KR 81 42 F 24 SUR	4852026	ftnatalymoreno@gmail.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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	87320153	$449.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1030604655	MORENO TORRALBA JENNIFER NATALY	59	0			N																	230301	1.453.032	232.500	0	0	0	0	EPS017	1.453.032	181.700	14-11	1.453.032	3	35.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER NATALY MORENO TORRALBA

C.C 1.030.604.655 DE BOGOTA

La suma de tres millones seiscientos treinta y dos mil quinientos ochenta pesos (3.632.580) M/CTE, por concepto de: Prestar servicios asistenciales como Fisioterapeuta durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 216-2025



JENNIFER NATALY MORENO TORRALBA

C.C.1.030.604.655 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 21337965382