| 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: | MARIA JOSE BARROS DIAZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1143462479 | |
| CORREO ELECTRONICO: | mariajobardiz@gmail.com | | | | CELULAR: | 3046569560 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10B01 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 542297007 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2431 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1639 | FECHA | 2025-08-14 17:13:41.000 | NÚMERO DE CRP | 35051 | FECHA | 2025-08-15 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO GENERAL - URGENCIAS DE ALTA COMPLEJIDAD | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-07-01 | | 2025-07-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $7,483,152 | | | | |
| 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: | $44,174,736 |
| VALOR EJECUTADO | $43,209,168 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $7,483,152 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $965,568 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 98% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 88106009 | $2,703,590 | $337,949 | $432,574 | 3 | $65,859 | $836,383 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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

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 recibo y entrega de turno de pacientes en área de reanimación y observación de urgencias. | Valora pacientes en estas dos área y cumple a cabalidad sus actividades. | Libro de recibo y entrega de turno. |
| Desarrolla actividades propias según área asignada diariamente triage, consulta, reanimación y evolución. | Ejecuto la atención de pacientes según la asignación durante el desarrollo de sus actividades. | Lista de programación de actividades. |
| Diligenciar adecuadamente el registro de historias clínicas. | Llena correctamente cada historia clínica de paciente atendido. | Historia clínica manual. |
| Diligenciar el 100% de las fichas de notificación obligatoria. | Realiza y registra de forma completa las fichas de notificación obligatoria. | Historia clínica y estadística enviada por servicio de epidemiología. |
| Solicitar interconsultas, laboratorios y exámenes diagnósticos según sea el caso por cada paciente, con la pertinencia médica del caso. | Hace una valoración completa de los pacientes y toma conductas apropiadas para cada caso. | Historia clínica manual. |
| Mantener un trato humanizado con el usuario y sus familiares. | Brinda atención médica de calidad haciendo énfasis en el buen trato. | Sistema de PQRS |
| Fomentar trabajo en equipo con el personal asistencial del servicio. | Articula con sus compañeros la atención integral de los pacientes. | Casos atendidos dentro del turno. |
| Asistir a reuniones propias del área y jornadas de capacitación que se realicen durante el mes. | Cumplimiento de actividades programadas por el líder del servicio. | Listas de asistencia a reuniones del área. |
| Realizar adecuado uso los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área (monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación. | Usa correctamente el ecógrafo, monitores, desfibrilador y demás equipos que se encuentran en el servicio. | Informe de equipos biomédicos por el área respectiva. |
| Suministrar información clara y oportuna a los pacientes y familiares acerca de diagnóstico, tratamiento, estancia hospitalaria y demás dudas concernientes con la atención medica. | Da asesoría de la atención médica prestada a todos los pacientes y familiares. | Historia clínica manual. |

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

Copia Controlada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIAJOSÉ BARROS DIAZ

C.C. 1.143.462.479 DE B/QUILLA

LA SUMA DE $7.483.152 (SIETE MILLONES C U A T R O CIENTOS O C H ENTA Y T R E S MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS MONEDA CORRIENTE), por concepto de prestar servicios profesionales a la gestión asistencial en el área de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo del 01 al 31 de julio de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2431-2025.



MARIAJOSÉ BARROS DIAZ

C.C. 1.143.462.479 DE B/QUILLA

CUENTADE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ No. 542297007

1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de certificaci…
5 Documento contractual
6 Información presupuestaria
7 Ejecución del contrato
8 Versiones del contrato
9 Incumplimientos

Cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso

VER CONTRATO

## Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Factura del contrato

¿Es necesaria autorización de registro? Sí No

| ID de pago | Número de factura | Fecha de asunto | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|
| *No se encontraron artículos...* | | | | | |

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Description | File Name | Uploaded by | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | MARIA JOSE BARROS DIAZ CC1143462479 - CUENTA DE COBRO ENERO.pdf | MARIA JOSE BARROS DIAZ CC1143462479 - CUENTA DE COBRO ENERO.pdf | Supplier | download | Detail |
| | MARIA JOSE BARROS DIAZ CC1143462479 - CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf (Archived) | MARIA JOSE BARROS DIAZ CC1143462479 - CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | MARIA JOSE BARROS DIAZ CC1143462479 - CUENTA DE COBRO FEBRERO..pdf | MARIA JOSE BARROS DIAZ CC1143462479 - CUENTA DE COBRO FEBRERO..pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | MARIA JOSE BARROS DIAZ CC1143462479 - CUENTA DE COBRO MARZO.pdf | MARIA JOSE BARROS DIAZ CC1143462479 - CUENTA DE COBRO MARZO.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | MARIA JOSE BARROS DIAZ CC1143462479 - CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf | MARIA JOSE BARROS DIAZ CC1143462479 - CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | MARIA JOSE BARROS DIAZ CC1143462479 - CUENTA DE COBRO MAYO.pdf | MARIA JOSE BARROS DIAZ CC1143462479 - CUENTA DE COBRO MAYO.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | MARIA JOSE BARROS DIAZ CC1143462479 - CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf | MARIA JOSE BARROS DIAZ CC1143462479 - CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf | Supplier | download | Detail |

Remove selected | Upload new

Cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso

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 | 1143462479 | MARIA JOSE BARROS DIAZ | KR 89A BIS 8A 25 TO 1 AP 1204 | 3046569560 | mariajobardiz@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 | |
| 2025-06 | 2025-06 | I | 09/07/2025 | 88106009 | $836.500 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 338.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 338.000 | 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 | 432.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 432.600 | 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 | 65.900 | | | | 65.900 | 0 | 0 | 65.900 | | | 659 | 65.900 | 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 | 338.000 | 338.000 |
| Pensión | 1 | 432.600 | 432.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 65.900 | 65.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 836.500 | 836.500 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1143462479 | MARIA JOSE BARROS DIAZ | | KR 89A BIS 8A 25 TO 1 AP 1204 | 3046569560 | mariajobardiz@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 | |
| 2025-06 | 2025-06 | I | 09/07/2025 | 88106009 | $836.500 | |

## 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 | 1143462479 | BARROS DIAZ MARIA JOSE | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.703.590 | 432.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.703.590 | 338.000 | 14-11 | 2.703.590 | 3 | 65.900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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