Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	Juan Gabriel Soto Niño								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	72009277			
CORREO ELECTRONICO:	Dr.Juansotopediatra@gmail.com				CELULAR:	6013087010			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PEDIATRÍA USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	FO08A26	95	FO08A26-1	5					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5570386192						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	707			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1638	FECHA	2025-08-14 16:23:59.000	NÚMERO DE CRP	34630	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$9,013,300				
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:	$67,058,952
VALOR EJECUTADO	$58,225,918
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$9,013,300
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,833,034
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	87%

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
89012466	$3,749,533	$468,692	$599,925	3	$91,339	$1,159,955

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

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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
1. Realizar la consulta de pediatría de acuerdo a la programación de agendas.	Realice las actividades y procedimiento diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral del cuidado del paciente	Se atiende consulta programada por medio de la consulta de Pediatría se realizó el ejercicio medico profesional usando las herramientas diagnosticas con las que se cuenta para el cuidado del paciente
2. Responder las interconsultas de pediatría del servicio de urgencias cuando el paciente ha sido valorado previamente por el médico de urgencias, de acuerdo a los tiempos estipulados por la institución.	No se registró este mes	NO APLICA
3. Registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por la subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
4. Diligenciar y llenar completamente los diferentes formularios y registros estadísticos de acuerdo a lo establecido en la intuición y la normatividad vigente.	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
5. Recibir las referencias de pacientes e informar causales de rechazo de pacientes remitidos a la institución y realizar la contra referencias que requieran los usuarios.	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
6. Digitar los registros individuales de servicios- rips y demás formatos del hospital que le sean indicados por el supervisor del contrato.	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
7. Deberá está afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y demás, según las normas vigentes y presentarlo a la firma del presente contrato.	Se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y demás, según las normas vigentes	Diligenciar en plataforma suresoc la entrega de soportes de afiliación con cuenta de cobro
8. Observar las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos de la subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e por las autoridades respectivas.	Cumplo las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, entre otros.	Me adhiero a la técnica del lavado de manos, segregación de residuos, manual de bioseguridad etc.
9. Controlar los pacientes bajo su cuidado y pasar revista a los pacientes complicados que se encuentren bajo su cuidado.	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
10. Presentación de cuenta de cobro, acompañada del pago de seguridad social correspondiente al mes del servicio cobrado.	Se realizó cuenta de cobro acompañado de informe de actividades en aplicativo Suresoc	Diligenciamiento de cuenta de cobro en el aplicativo Suresoc en los tiempos requeridos
11. Asistencia obligatoria a reuniones de seguimientiento del contrato y presentación de plan de mejoramiento en caso de ser requeridos.	Participó en el proceso de acreditación en salud del hospital. Ejecutó las actividades según criterio de auto control	asistencia a las reuniones programadas asegúrate del mes Guia buenas practicas en lautilizacion de medicamentos
12. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
13. Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por la subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.	Se Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por la subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e	No aplica
14. Se debe anexar mensualmente a la cuenta de cobro un informe de actividades que realizan durante el mes que incluyan: interconsultas, pacientes atendidos, consultas urgencias, evoluciones - notas, según el área donde presten el servicio.	Entrega de cuenta por aplicativo suresoc	Entrega de cuenta por aplicativo suresoc
15. En caso de imposibilidad para asistir al turno programado deberá informar oportunamente al supervisor del contrato y garantizar su remplazo.	No se presento este mes	No aplica
16. Realizar la consulta externa de pediatría, según la agenda programada con oportunidad y calidez.	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
17. Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia " quítate la bata" en el contexto de seguridad del paciente.	Se utiliza bata y carnet según lineamiento institucional	Se utiliza bata y carnet según lineamiento institucional
18 asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.	No se presentó glosas este mes	No aplica
19. Colaborar con la unidad de servicios de salud donde se encuentre	Se colabora con las actividades programadas por la institución	No se presento este mes
20. Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.	participar en las capacitaciones y conversatorios	participó activamente en la capacitación asignada
21. Cumplir con el estandar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	Rendimiento del mes de julio 2.5	Remplazo de inasistencias
22. Revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción	Se informa y se revisa las agendas de programación de servicios	Se notifica a la líder sobre los cambios y estados de las programaciones de los servicios

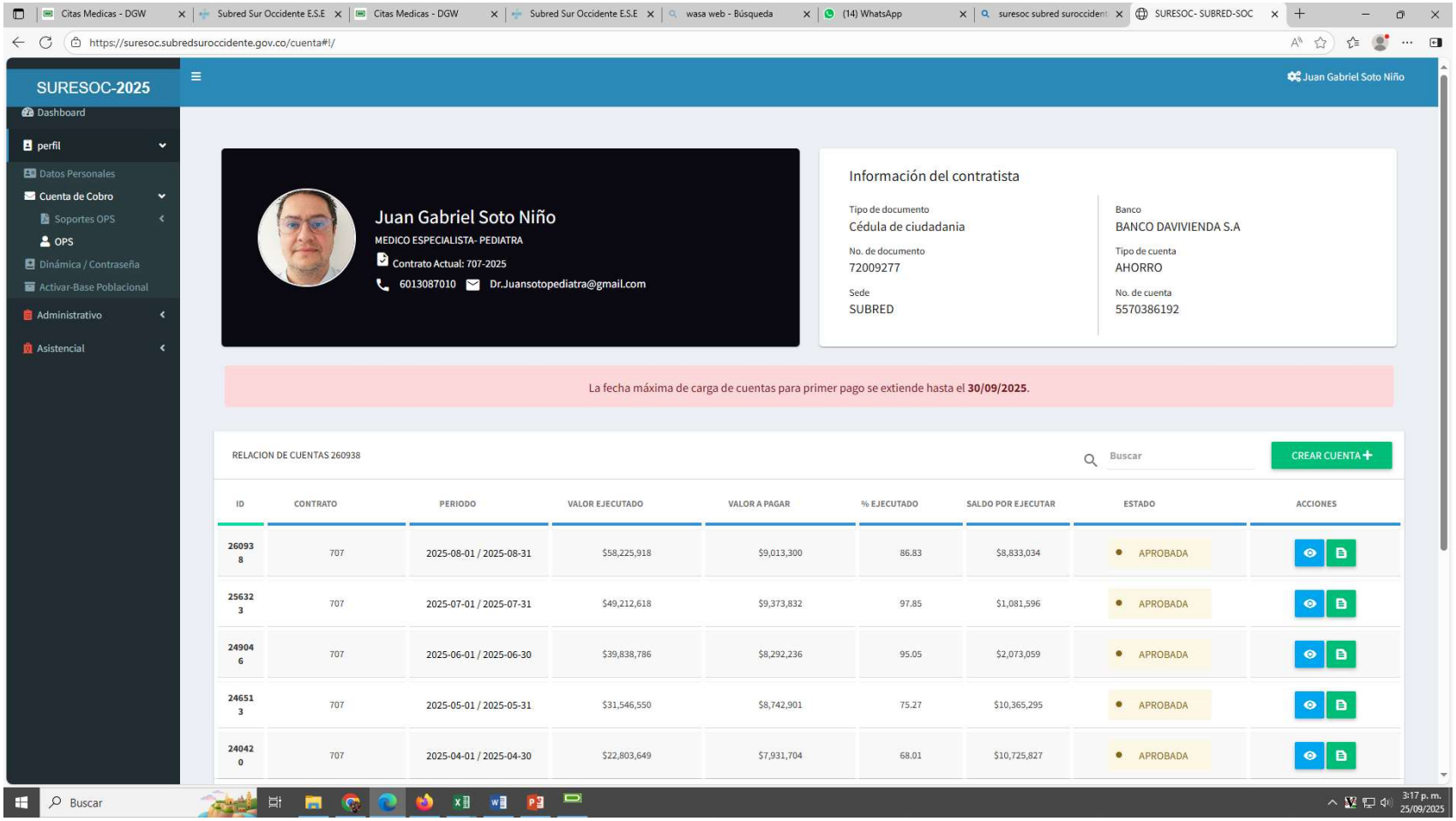
Copia Certificada
Subred Sur Occidente

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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


Citas Medicas - DGW
Subred Sur Occidente E.S.E
Citas Medicas - DGW
Subred Sur Occidente E.S.E
wasa web - Búsqueda
(14) WhatsApp
suresoc subred suroccident
SURESOC- SUBRED-SOC
https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
SURESOC-2025
Juan Gabriel Soto Niño
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Juan Gabriel Soto Niño
MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA
Contrato Actual: 707-2025
6013087010
Dr.Juansotopediatra@gmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
72009277
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
5570386192
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 30/09/2025.
RELACION DE CUENTAS 260938
Buscar
CREAR CUENTA +
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
260938 707 2025-08-01 / 2025-08-31 $58,225,918 $9,013,300 86.83 $8,833,034 APROBADA
256323 707 2025-07-01 / 2025-07-31 $49,212,618 $9,373,832 97.85 $1,081,596 APROBADA
249046 707 2025-06-01 / 2025-06-30 $39,838,786 $8,292,236 95.05 $2,073,059 APROBADA
246513 707 2025-05-01 / 2025-05-31 $31,546,550 $8,742,901 75.27 $10,365,295 APROBADA
240420 707 2025-04-01 / 2025-04-30 $22,803,649 $7,931,704 68.01 $10,725,827 APROBADA
Buscar
3:17 p. m.
25/09/2025



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JUAN GABRIEL SOTO NIÑO

C.C 72009277 DE BARRANQUILLA

La suma de $9.013.300 por concepto de: Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Pediatría dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 1 al 31 de agosto 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 707-2025

JUAN GABRIEL SOTO NIÑO

C.C. 72009277 DE BARRANQUILLA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 005570386192

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	72009277	JUAN GABRIEL SOTO NIÑO	Cra 82 N17 95	3143145120	Dr.Juansotopediatra@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	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	
2025-07	2025-07	I	25/08/2025	89012466	$1.163.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	468.700	0		0		0	4	1.200	0	469.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	600.000	0	0	0	0	4	1.600	0	601.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	91.400				91.400	4	300	91.700			914	91.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	468.700	469.900
Pensión	1	600.000	601.600
Riesgos Laborales	1	91.400	91.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.160.100	1.163.200

PAGADA

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

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	72009277	JUAN GABRIEL SOTO NIÑO	Cra 82 N17 95	3143145120	Dr.Juansotopediatra@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**	
2025-07	2025-07	I	25/09/2025	89012466	$1.163.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dpto.	Mpio.	Extranjero	Cód. Ing.	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cotización	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	72009277	SOTO NIÑO JUAN GABRIEL	08	0		N																26-14	3.749.532	600.000	0	0	0	0	EPS008	3.749.532	468.700	14-11	3.749.532	3	91.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA