DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

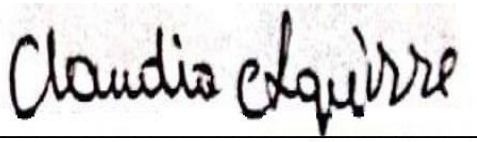
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA LORENA AGUIRRE TORO
CC: 1.106.769.081 DE CHAPARRAL

La suma de: ($ 3.984.120) Tres millones novecientos ochenta y cuatro mil ciento veinte pesos m/cte.; por concepto de prestación de servicios como Fisioterapeuta en el área de consulta externa, Dirección Ambulatoria USS Centro Dia, durante el periodo del 1 al 30 de septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°. 668-2025.



CLAUDIA LORENA AGUIRRE TORO
CC: 1.106.769.081 DE CHAPARRAL
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO **0550488448014396**

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:	CLAUDIA LORENA AGUIRRE TORO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1106769081		
CORREO ELECTRONICO:	claudiaaguirre16@gmail.com				CELULAR:	3015870197		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN USS CENTRO DÍA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO04M06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488448014396					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	668			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1638	FECHA	2025-08-14 16:23:59.000	NÚMERO DE CRP	34593	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	FISIOTERAPEUTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,456,810				
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:	$29,060,640
VALOR EJECUTADO	$25,252,290
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,456,810
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,808,350
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
9488628033	$1,453,032	$181,629	$232,485	3	$35,396	$449,510

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

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
39690976
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.Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades fisicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicologicos, organo funcionales o geneticos.	Se realizo intervención pertinente a los pacientes con el fin de tratar la patología preventiva	Evaluación y medición de los pacientes acorde a la patología
2.Detectar de manera temprana las personas con alteraciones temporales o permanentes suceptibles de atencion en rehabilitacion, con el fin de brindar una atencion oportuna tendiente a evitar secuelas o instauracion de discapacidades.	Se analiza las condiciones de los pacientes determinando las alteraciones y el nivel de complejidad de las misma	Registro en formato institucional
3,.Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clinica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999.	Se realizo adecuadamente el diligenciamiento de las historias clínicas acorde a la patología sin alteraciones de la misma con información clara y veraz	Entrega de historias clínicas mensuales
4,.Realizar informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área.	Se realiza informe y se diligencian bases de datos solicitadas	Se diligencian bases de cumplimiento de objetivos base de entrega de documentos y base de reporte diario
5,.Realizar la referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento cuando sea necesario, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.	Se realiza referenciacion de los usuarios que deben pertenecer al grupo de redes de servicios de salud	Identificar las necesidades de cada usuario
6,.Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución.	Se cumple con los procedimientos	Reportes e informes generados con relación a los manuales
7,.Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades fisicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicologicos, organo funcionales o genéticos.	Se cumple con los procedimientos encontrados en los manuales	Se cumple con los procedimientos encontrados en los manuales
8.Todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Durante las intervenciones se analizan los tratamientos, los riesgos que se puedan identificar durante las intervenciones	Notificar en historia clínica los riesgos encontrados en cada usuario
9,.Alimentar constantemente todos los sistemas deinformación que estan de acuerdo a su perfil y mantenerlos al día.	Se realizan las actividades de la unidad en el momento que se requiere apoyo de acuerdo al perfil contratado	Apoyar las necesidades acordes a la profesión
10.Demas actividades concernientes con de acuerdo a su perfil.	Se Participa activamente en las actividades de acuerdo al perfil profesional	Certificaciones y listados de asistencia
11,. Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional.Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quitate la Bata" en el contexto de seguirada del paciente.	Se utilizan los elementos establecidos según el lineamiento institucional	Cumplir con protocolos de bioseguridad
12. 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.	Se asume la Glosa Generada si se presentan inconsistencias	No se presentan Glosas en el mes
13. Colaborar conla unidad de servicios de salud donde se encuentre.	Se colabora con las actividades y necesidades de la unidad en la que se presta el servicio	Se colabora con las actividades y necesidades de la unidad en la que se presta el servicio
14. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato.	Se cumple con la agenda programada, si se llegara a presentar algún inconveniente se le informara al líder	Durante el mes se asiste a consulta sin novedad
15.participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado	Participar activamente de las capacitaciones asignadas por el empleador	Cumplimiento de tareas y responsabilidades asignadas.

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
39690976
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106769081		AGUIRRE TORO CLAUDIA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 51 167 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4643114	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1685318663	9488628033	I	2025/08/21	2025/08/08	BANCOLOMBIA	0	$478,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,453,032	$232,500			$1,453,032	$181,700			$1,453,032	$29,100			$1,453,032	$35,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,453,032	$232,500			$1,453,032	$181,700			$1,453,032	$29,100			$1,453,032	$35,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,453,032	$232,500			$1,453,032	$181,700			$1,453,032	$29,100			$1,453,032	$35,400		$0	$0
1	CC	1106769081	AGUIRRE CLAUDIA	25-14	30	$1,453,032	$232,500	EPS005	30	$1,453,032	$181,700	CCF24	30	$1,453,032	$29,100	14-11	30	$1,453,032	$35,400	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,453,032	$232,500			$1,453,032	$181,700			$1,453,032	$29,100			$1,453,032	$35,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106769081		AGUIRRE TORO CLAUDIA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 51 167 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4643114	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1685318663	9488628033	I	2025/08/21	2025/08/08	BANCOLOMBIA	0	$478,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,500	$0	$0	$232,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$232,500	$0	$0	$232,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,400	$0	$0	$35,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,400	$0	$0	$35,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,100	$0	$0	$29,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$29,100	$0	$0	$29,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$181,700	$0	$0	$181,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$181,700	$0	$0	$181,700
TOTAL				1	$478,700	$0	$0	$478,700