| 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 FERNANDA CAÑON RODRIGUEZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52266814 | |
| CORREO ELECTRONICO: | mfcanonr@unal.edu.co | | | | CELULAR: | 3106194084 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11A26 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24511481941 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 711 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1362 | FECHA | 2025-06-12 10:21:10.000 | NÚMERO DE CRP | 30468 | FECHA | 2025-06-27 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: | | | $3,605,320 | | | | |
| 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: | $37,855,860 |
| VALOR EJECUTADO | $23,434,580 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,605,320 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $14,421,280 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 62% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1074540275 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
1012323609
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 las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. | Se realizan actividades de acuerdo con agenda programada en consulta plan canguro y en pediatría general<br>Se realizan actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades prevalentes de la infancia | Reporte de acuerdo con Sistema Dinamica |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | se realizan las consultas de acuerdo con la normatividad y condiciones éticas requeridas | Reporte de acuerdo con Sistema Dinamica |
| Llevar registro de la atención de los procedimientos, 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. | Se realiza registro de atención de consulta de acuerdo con historia clinica y procedimientos definidos por la Subred | Reporte de acuerdo con Sistema Dinamica |
| Participar en la programación de actividades del área. | Se participó en las actividades programadas para realizar las consultas respectivas | Reporte de acuerdo con Sistema Dinamica |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Se realiza reporte de eventos de interes en salud pública | Fichas de notificación de SIVIGILA y enviadas a oficina de epidemiologia |
| 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. | Se reportan las fallas de calidad presentadas en el servicio | Reporte de acuerdo con Sistema Dinamica |
| Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | Se realiza trabajo articulado e interdisciplinario con equipo de enfermeria, terapia fisica, nutrición, psicologia, neonatologia | Reporte de acuerdo con Sistema Dinamica |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Se diligencia historia clinica, formulas médicas, indicaciones de procedimiento y de valoraciones de acuerdo con las condiciones clinicas de los niños atendidos | Reporte de acuerdo con Sistema Dinamica |
| Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. | Actividad no realizada en la presente vigencia | No aplica |
| Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | Se realiza seguimiento y control de niños en consulta de acuerdo con historia clinica y procedimientos definidos por la Subred | Reporte de acuerdo con Sistema Dinamica |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Se informa a niños, niñas y sus familias sobre su condición, plan de manejo y atención durante la consulta de acuerdo con historia clinica y procedimientos definidos por la Subred | Reporte de acuerdo con Sistema Dinamica |
| Emitir conceptos médicos que se le requieran. | Se realiza registro de atención de consulta de acuerdo con historia clinica y procedimientos definidos por la Subred | Reporte de acuerdo con Sistema Dinamica |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Se cumple y apoyan las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Reporte de acuerdo con Sistema Dinamica |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. | Se realiza informe mensual de acuerdo con las indicaciones de la subred | No aplica |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Se custodian los elementos e instrumentos requeridos para realizar actividades asignadas | actas de inventario de la institución |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Se asistio a capacitaciones requeridas y programadas | actas y listas de asistencia firmadas |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Se realizó lectura de los procedimientos establecidos de acuerdo con los parametros definidos por la subred | actas y listas de asistencia firmadas |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales | Se da apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales | actas y listas de asistencia firmadas.<br>Registro en sistema Dinámica |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Se realiza registro de atención de consulta de acuerdo con historia clinica y procedimientos definidos por la Subred | Registro en sistema |
| Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. | Se participa en las investigaciones adelantadas en la Subred | actas y listas de asistencia firmadas |
| Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado | Actividad no realizada en la presente vigencia | No aplica |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Se realiza informe mensual adjuntando los documentos correspondientes de acuerdo con las indicaciones de la subred | Informe y constancias |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Se realizan las actividades que me son asignadas acordes con el objeto del contrato. | actas y listas de asistencia firmadas |

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
1012323609
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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-08-26, 05:45:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074540275

**Periodo Cotización:** julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

## PAGADO 31/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MARIA FERNANDA CANON RODRIGUEZ | | |
| **Documento** | CC52266814 | **Dirección** | CL 73 #11 - 52 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3106194084 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 52266814 | MARIA FERNANDA CAÑON RODRIGUEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.450.000 | $ 232.000 | (RES008) U Nacional | $ 1.450.000 | $ 181.300 | 2,436 | $ 1.450.000 | $ 35.400 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1.450.000 | $ 8.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 457.400 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.450.000 | $ 1.450.000 | $ 1.450.000 | $ 1.450.000 | $ 232.000 | $ 181.300 | $ 35.400 | $ 8.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 457.400 | $ 0 | $ 457.400 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

MARIA FERNANDA CAÑON RODRIGUEZ

**Nit 52266814 - 1**

**ACTIVIDAD ICA 7220**
**PERSONA NATURAL NO RESPONSABLE DE IVA**

**Factura Electrónica De Venta**

**FE No. 16**

**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764077497576 que habilita desde FE 1 hasta FE 200. Vence 2026-08-20**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CLIENTE** | LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E | | | **NIT.** | 900959048 4 |
| **DIRECCIÓN** | Cll 9 39 46 | | | **CIUDAD** | Bogota D.C. |
| **TELÉFONO** | 57 601 3849160 | **FECHA FACTURA** | 25/08/2025 | **VENCIMIENTO** | 25/08/2025 |
| | | | | **FORMA DE PAGO** | Crédito |

| Item | Descripción | Valor Unitario | Total |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestación de Servicios como pediatra en la Unidad de Patio Bonito Tintal durante el período de 1 al 31 de Agosto de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 711-2025. | 3.605.320 | 3.605.320 |

**Son:** TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **3.605.320** |
| **IVA** | **0** |
| **TOTAL** | **3.605.320** |

**Pagos: Cuenta de ahorros No.24511481941 Banco Caja Social a nombre de Maria Fernanda Cañón - C.C. 52.266.814.**

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 25/08/2025 15:23:05

Medios de Pago: Consignación bancaria

**CLL 73 11 52 AP102 Teléfono 3106194084 Bogota D.C.**
**Correo Electrónico mfcanonr@unal.edu.co**

CUFE: 07100169aab043e75c3b94971885aab38821d4ceb2d043fe3716eb7f4fac934968c172bf40d92d8e1e9dd00fd945e0d5 --Expedición: 25/08/2025 03:26 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)



**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud**
**ADRES**

CONSULTA DE LAS COTIZACIONES GENERADAS POR EL APORTANTE
EN LAS PLANILLAS PILA

| Número Planilla | Razón Social | Período | Fecha Pago | Valor Cotización Obligatoria |
|---|---|---|---|---|
| 1048325588 | MARIA FERNANDA CANON RODRIGUEZ | 2022-08 | 08/22/2022 | $337.500,00 |
| 1049214202 | MARIA FERNANDA CANON RODRIGUEZ | 2022-09 | 10/03/2022 | $357.500,00 |
| 1049774532 | MARIA FERNANDA CANON RODRIGUEZ | 2022-10 | 10/24/2022 | $175.000,00 |
| 1050580870 | MARIA FERNANDA CANON RODRIGUEZ | 2022-11 | 11/29/2022 | $212.500,00 |
| 1050903498 | MARIA FERNANDA CANON RODRIGUEZ | 2022-12 | 12/26/2022 | $125.000,00 |
| 1051608317 | MARIA FERNANDA CANON RODRIGUEZ | 2023-01 | 01/17/2023 | $145.000,00 |
| 1052761315 | MARIA FERNANDA CANON RODRIGUEZ | 2023-02 | 02/20/2023 | $145.000,00 |
| 1053727344 | MARIA FERNANDA CANON RODRIGUEZ | 2023-03 | 03/31/2023 | $296.300,00 |
| 1054399243 | MARIA FERNANDA CANON RODRIGUEZ | 2023-04 | 05/02/2023 | $362.500,00 |
| 1055037529 | MARIA FERNANDA CANON RODRIGUEZ | 2023-05 | 05/29/2023 | $362.500,00 |
| 1055882311 | MARIA FERNANDA CANON RODRIGUEZ | 2023-06 | 07/05/2023 | $300.000,00 |
| 1056453996 | MARIA FERNANDA CANON RODRIGUEZ | 2023-07 | 07/31/2023 | $611.500,00 |
| 1057144953 | MARIA FERNANDA CANON RODRIGUEZ | 2023-08 | 08/31/2023 | $275.000,00 |



**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES**
Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16 Centro Empresarial Elemento
Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760 Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud**
**ADRES**

CONSULTA DE LAS COTIZACIONES GENERADAS POR EL APORTANTE
EN LAS PLANILLAS PILA

La información registrada en la tabla antes señalada corresponde a las cotizaciones efectuadas directamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud por el aportante MARIA FERNANDA CANON RODRIGUEZ identificado(a) con el tipo de documento CC número 52266814 a la fecha de consulta.

Esta información fue identificada según lo reportado por los operadores de información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES en los términos señalados en el Anexo 4 de la Resolución 2388 de 2016.



**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES**
Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16 Centro Empresarial Elemento
Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760 Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737