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:	CAROLINA JIMENEZ RODRIGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016016935	
CORREO ELECTRONICO:	caro22ji@hotmail.com				CELULAR:	3187344682	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA INTERNA USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08A11	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8480339517				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	689			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1862	FECHA	2025-09-17 10:34:18.000	NÚMERO DE CRP	39343	FECHA	2025-09-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- INTERNISTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$12,618,620				
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:	$111,584,654
VALOR EJECUTADO	$98,966,034
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$12,618,620
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$12,618,620
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
89693443	$5,011,395	$626,424	$801,823	3	$122,078	$1,550,325

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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
Atender el servicio de medicina interna en la subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e., unidad de servicios de salud fontibón	Atendi el servicio de medicina interna en la unidad de servicios de salud Zona franca	registro en historia clinica
Responder las interconsultas de medicina interna 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 aplica	no aplica
Realizar consulta ambulatoria intramural dentro de las instalaciones de la subred sur occidente ese según las agendas y turnos programados por el líder del proceso	realicé consulta ambulatroria en unidad zona franca	registro en historia clinica
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., unidad de servicios de salud fontibón.	registre la informacion requerida en los procesos	registro en historia clinica
Diligenciar completamente los diferentes formularios y registros estadísticos de acuerdo a lo establecido en la intuición y la normatividad vigente	diligencié los formularios y registros estadisticos de acuerdo a normatividad	formularios y registros estadisticos diligenciados
Recibir las referencias de pacientes e informar causales de rechazo de pacientes remitidos a la institución.	no aplica	no aplica
Realizar entrega y/o recibo de turno del servicio en donde ejecuta las actividades con su par	no aplica	no aplica
Digitar los registros individuales de servicios- rips y demás formatos de la subred sur occidente que le sean indicados por el supervisor del contrato.	digite los registros individuales rips y demas formatos de la subred	registros rips y demas formatos
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.	afiliacion a sistema de seguridad social en salud, pensiones y demás	Afiliaciones
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., unidad de servicios de salud fontibón. por las autoridades respectivas.	observé las medidas preventivas de higiene y seguridad del paciente prescritas por las autoridades respectivas	llevar a cabo las medidad preventivas de higiene y seguridad del paciente
Responder a las nterconsultas solicitadas por los demás servicios cuando el paciente requiera la atención clínica.	no aplica	no aplica
Controlar los pacientes bajo su cuidado y pasar revista a los pacientes complicados que se encuentren bajo su cuidado.	no aplica	no aplica
Presentación de cuenta de cobro, acompañada del pago de seguridad social correspondiente al mes del servicio cobrado.	presente la cuenta de cobro acompañada del pago de seguridad social correspondiente al mes del servicio cobrado	cuenta de cobro ajuntada
Asistencia obligatoria a reuniones de seguimientiento del contrato y presentación de plan de mejoramiento en caso de ser requeridos.	asistí a las reuniones de seguimientiento del contrato	asistencia a reuniones, no hubo requerimiento de plan de mejoramiento
Ejecutar la labor contratada con responsabilidad y ética profesional.	ejecuté las actividades contratadas con responsabilidad y ética profesional.	actividades contratadas realizadas
Colaborar con subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e., unidad de servicios de salud donde se encuentre en el desarrollo de los convenios docencia - servicio, que se relacionen con la especialidad, sin delegar las responsabilidades en los estudiantes e internos que se asignen en el servicio de la especialidad.	no aplica	no aplica
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	Alimenté permanentemente los sistemas de información	sistemas de informacion
Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por la subred sur occidente para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.	no se presentaron evaluaciones trimestrales	no se presentaron evaluaciones trimestrales
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.	anexé mensualmente la cuenta de cobro con informe de actividades	cuenta de cobro con informe de actividades
Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional , incluye el cumplimiento de la estrategia "quitate la bata" en el contexto de seguridad del paciente.	usé adecuadamente la bata y el carnet	usé adecuadamente la bata y el carnet
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 presento glosa en el mes	no se presento glosa en el mes
En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato.	no aplica	no aplica
Reportar en formar oportuna al lider del proceso ambulatorio intramural y subgerencia de servicios de salud los riesgos para la seguridad del paciente dependiendo el servicio como caidas entre otras.	sin reportes	sin reportes
Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.	participé en la subred se conecta, capacitaciones y asegurate del mes	asegurate del mes guia práctica clínica reducir lesiones asociadas a la dependencia
Cumplir con el estandar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	cumpli con el estándar de rendimiento optimo del servicio	rendimiento 2.5, se realizan estrategias como reemplazo de inasistencias para cumplir dicho rendimiento
Revision de agendas de citas de su programacion con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la produccion .	revisé las agendas para que no se afecte la producción	revision de agendas

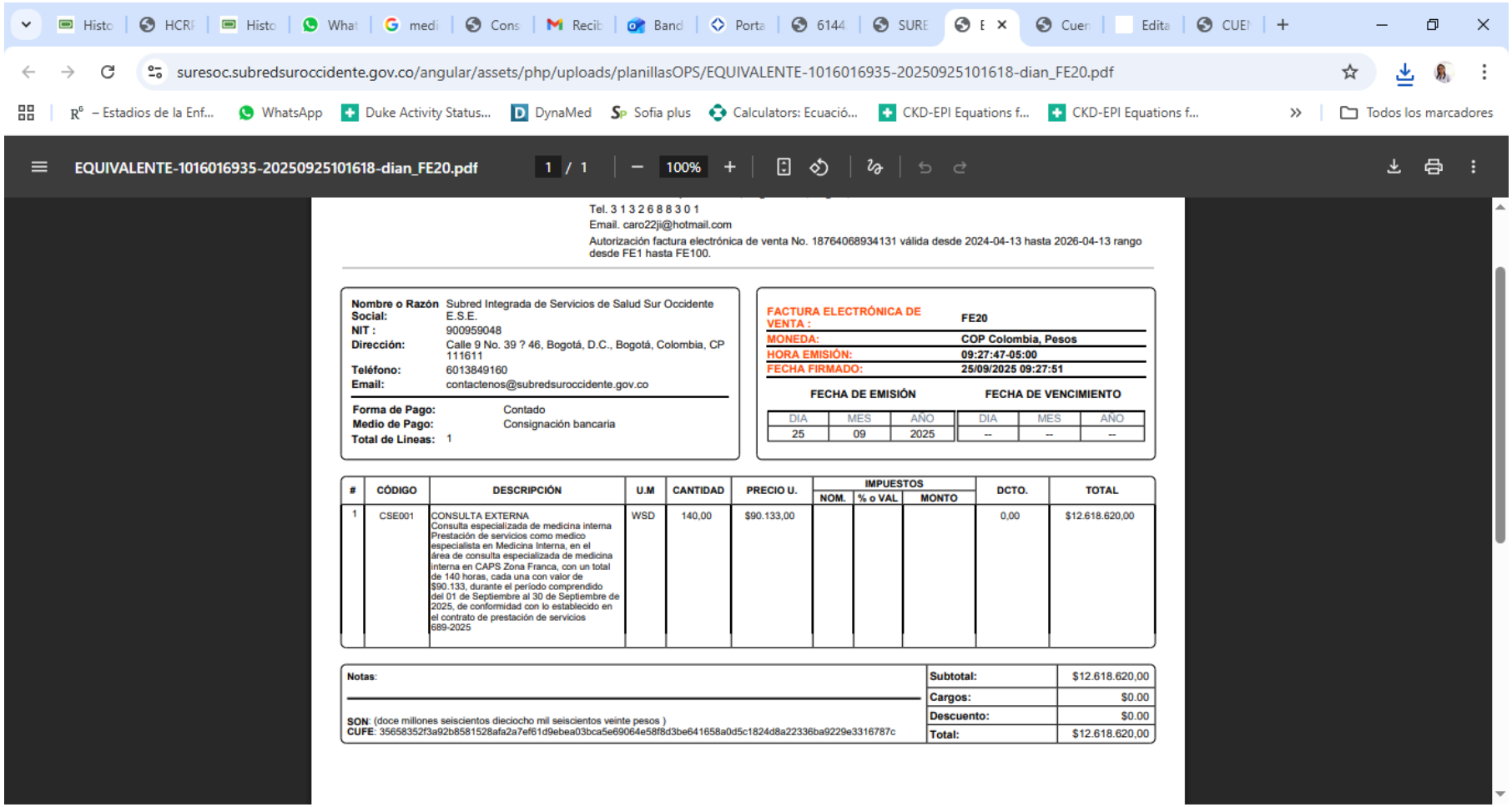
Copia Certificada Subred Suroccidente

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



Tel. 3 1 3 2 6 8 8 3 0 1
Email. caro22ji@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764068934131 válida desde 2024-04-13 hasta 2026-04-13 rango desde FE1 hasta FE100.

Nombre o Razón Social:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT :	900959048
Dirección:	Calle 9 No. 39 ? 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 111611
Teléfono:	6013849160
Email:	contactenos@subredsuroccidente.gov.co
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Consignación bancaria
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FE20**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**09:27:47-05:00**
FECHA FIRMADO:	**25/09/2025 09:27:51**

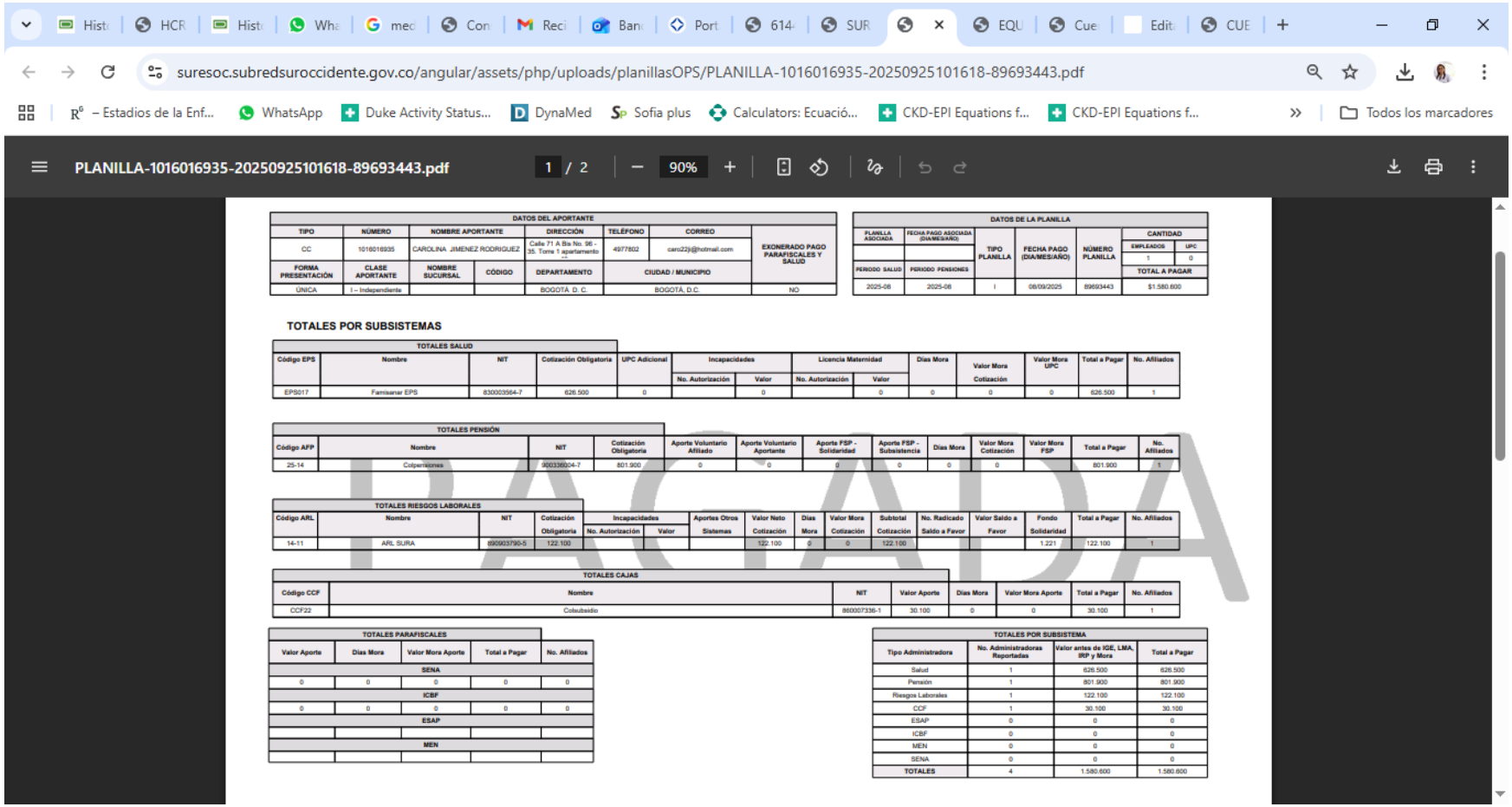
FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	09	2025	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	CSE001	CONSULTA EXTERNA Consulta especializada de medicina interna Prestación de servicios como medico especialista en Medicina Interna, en el área de consulta especializada de medicina interna en CAPS Zona Franca, con un total de 140 horas, cada una con valor de $90.133, durante el periodo comprendido del 01 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 689-2025	WSD	140,00	$90.133,00				0,00	$12.618.620,00

Notas:

SON: (doce millones seiscientos dieciocho mil seiscientos veinte pesos)
CUFE: 35658352f3a92b8581528afa2a7ef61d9ebea03bca5e69064e58f8d3be641658a0d5c1824d8a22336ba9229e3316787c

Subtotal:	$12.618.620,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$12.618.620,00



suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-1016016935-20250925101618-89693443.pdf

PLANILLA-1016016935-20250925101618-89693443.pdf 1 / 2 90%

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CC	1016016935	CAROLINA JIMENEZ RODRIGUEZ	Calle 71 A Bis No. 96 i 35. Torre 1 apartamento ...	4977802	caro22jr@hotmail.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	
2025-08	2025-08	I	08/09/2025	89693443	$1.580.600	

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	626.500	0		0		0	0	0	0	626.500	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	801.900	0	0	0	0	0	0		801.900	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	122.100				122.100	0	0	122.100			1.221	122.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	30.100	0	0	30.100	1

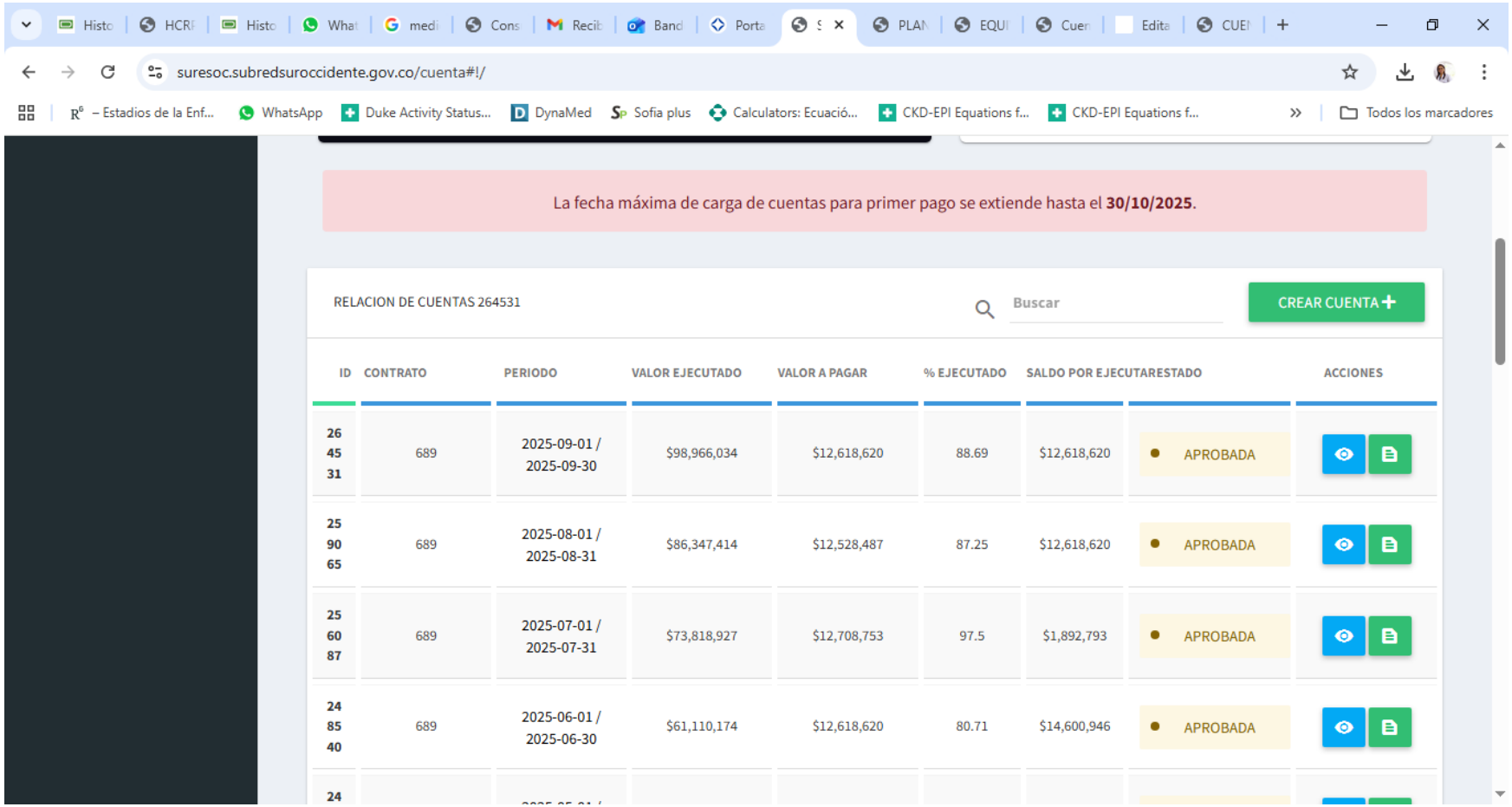
TOTALES PARAFISCALES

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	626.500	626.500
Pensión	1	801.900	801.900
Riesgos Laborales	1	122.100	122.100
CCF	1	30.100	30.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.580.600	1.580.600

PAGADA


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Todos los marcadores
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 30/10/2025.
RELACION DE CUENTAS 264531
Buscar
CREAR CUENTA +
ID CONTRATO PERIODO VALOR EJECUTADO VALOR A PAGAR % EJECUTADO SALDO POR EJECUTARESTADO ACCIONES
26 45 31 689 2025-09-01 / 2025-09-30 $98,966,034 $12,618,620 88.69 $12,618,620 APROBADA
25 90 65 689 2025-08-01 / 2025-08-31 $86,347,414 $12,528,487 87.25 $12,618,620 APROBADA
25 60 87 689 2025-07-01 / 2025-07-31 $73,818,927 $12,708,753 97.5 $1,892,793 APROBADA
24 85 40 689 2025-06-01 / 2025-06-30 $61,110,174 $12,618,620 80.71 $14,600,946 APROBADA