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 MONICA TORRES GONZALEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1103109034		
CORREO ELECTRONICO:	moni_torres8@hotmail.com				CELULAR:	3015018186		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION QUIRURGICOS (pre y post quirurgicas) HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37I20	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488437832626					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2938			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2169	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	48845	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- CIRUJANO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-10-01		2025-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$15,683,142						
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:	$163,861,794
VALOR EJECUTADO	$162,780,198
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$15,683,142
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,081,596
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
9493181728	$8,436,449	$1,054,556	$1,349,832	3	$205,512	$2,609,900

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

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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 la evaluación preanestésica de los pacientes programados para cirugía electiva.	Realizar la evaluación preanestésica de los pacientes programados para cirugía electiva.	Realizar la evaluación preanestésica de los pacientes programados para cirugía electiva.
Establecer el riesgo anestésico quirúrgico de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.	Establecer el riesgo anestésico quirúrgico de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.	Establecer el riesgo anestésico quirúrgico de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.
Desarrollar la técnica anestésica a los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.	Desarrollar la técnica anestésica a los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.	Desarrollar la técnica anestésica a los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.
Evaluar la recuperación post-operatoria inmediata del paciente intervenido quirúrgicamente.	Evaluar la recuperación post-operatoria inmediata del paciente intervenido quirúrgicamente.	Evaluar la recuperación post-operatoria inmediata del paciente intervenido quirúrgicamente.
Practicar exámenes de medicina especializada, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse.	Practicar exámenes de medicina especializada, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse.	Practicar exámenes de medicina especializada, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse.
Realizar procedimientos médicos de su especialidad o participar en ellos y controlar los pacientes bajo su cuidado.	Realizar procedimientos médicos de su especialidad o participar en ellos y controlar los pacientes bajo su cuidado.	Realizar procedimientos médicos de su especialidad o participar en ellos y controlar los pacientes bajo su cuidado.
Atender las interconsultas solicitadas a su especialidad.	Atender las interconsultas solicitadas a su especialidad.	Atender las interconsultas solicitadas a su especialidad.
Elaborar, actualizar y divulgar los protocolos de manejo de su especialidad, cumplir con la respectiva adherencia.	Elaborar, actualizar y divulgar los protocolos de manejo de su especialidad, cumplir con la respectiva adherencia.	Elaborar, actualizar y divulgar los protocolos de manejo de su especialidad, cumplir con la respectiva adherencia.

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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

Espacio para
Logo Corporativo

MARIA MONICA TORRES GONZALEZ
NIT 1.103.109.034-
CR A 43 B # 90 141
Tel: (035) 301501186
Barranquilla - Colombia
moni_torres8@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 93

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 7560505 - Ext. 000
Dirección	Calle 9 # 39 - 46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/10/2025, 21:34
Expedición	26/10/2025, 21:34
Vencimiento	26/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS MEDICOS OCTUBRE 2025	1.00	15,683,142.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Quince millones seiscientos ochenta y tres mil ciento cuarenta y dos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 15,683,142.00

Observaciones:

Total Bruto	15,683,142.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**15,683,142.00**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764100261955 aprobado en 20251016 prefijo FE desde el número 92 al 500 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 7 X 1000
CUFE: 006979bc69867e39452927dc86c29d3dd8bae2c1e970af4278cc2b34095632d09c4762aa32710003e9e471770ec1eb59

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 1103109034		TORRES GONZALEZ MARIA MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 43b n 90-141	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3015018186	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1847813663	9493181728	I	2025/10/08	2025/10/14	BANCO DAVIVIENDA	6	$3,461,900

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)					$10,800,000	$1,836,000			$10,800,000	$1,350,000			$0	$0			$10,800,000	$263,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$10,800,000	$1,836,000			$10,800,000	$1,350,000			$0	$0			$10,800,000	$263,100		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$10,800,000	$1,836,000			$10,800,000	$1,350,000			$0	$0			$10,800,000	$263,100		$0	$0
1	CC	1103109034	TORRES MARIA	230301	30	$10,800,000	$1,836,000	EPS010	30	$10,800,000	$1,350,000		0	$0	$0	14-11	30	$10,800,000	$263,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$10,800,000	$1,836,000			$10,800,000	$1,350,000			$0	$0			$10,800,000	$263,100		$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 1103109034		TORRES GONZALEZ MARIA MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 43b n 90-141	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3015018186	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1847813663	9493181728	I	2025/10/08	2025/10/14	BANCO DAVIVIENDA	6	$3,461,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,836,000	$6,800	$0	$1,842,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,836,000	$6,800	$0	$1,842,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,100	$1,000	$0	$264,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$263,100	$1,000	$0	$264,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,350,000	$5,000	$0	$1,355,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,350,000	$5,000	$0	$1,355,000
TOTAL				**1**	**$3,449,100**	**$12,800**	**$0**	**$3,461,900**