| 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: | 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 | 2297 | FECHA | 2025-11-21 08:36:27.000 | NÚMERO DE CRP | 53761 | FECHA | 2025-11-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-10-01 | | 2025-10-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $8,382,369 | | | | |
| 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: | $75,441,321 |
| VALOR EJECUTADO | $75,441,321 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $8,382,369 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 90670801 | $3,533,214 | $441,652 | $565,314 | 3 | $86,069 | $1,093,035 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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 contrarreferencia, 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 Piezas comunicativas Usuario protegido |
| 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 septiembre 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 Certificado Subred Sur Occidente

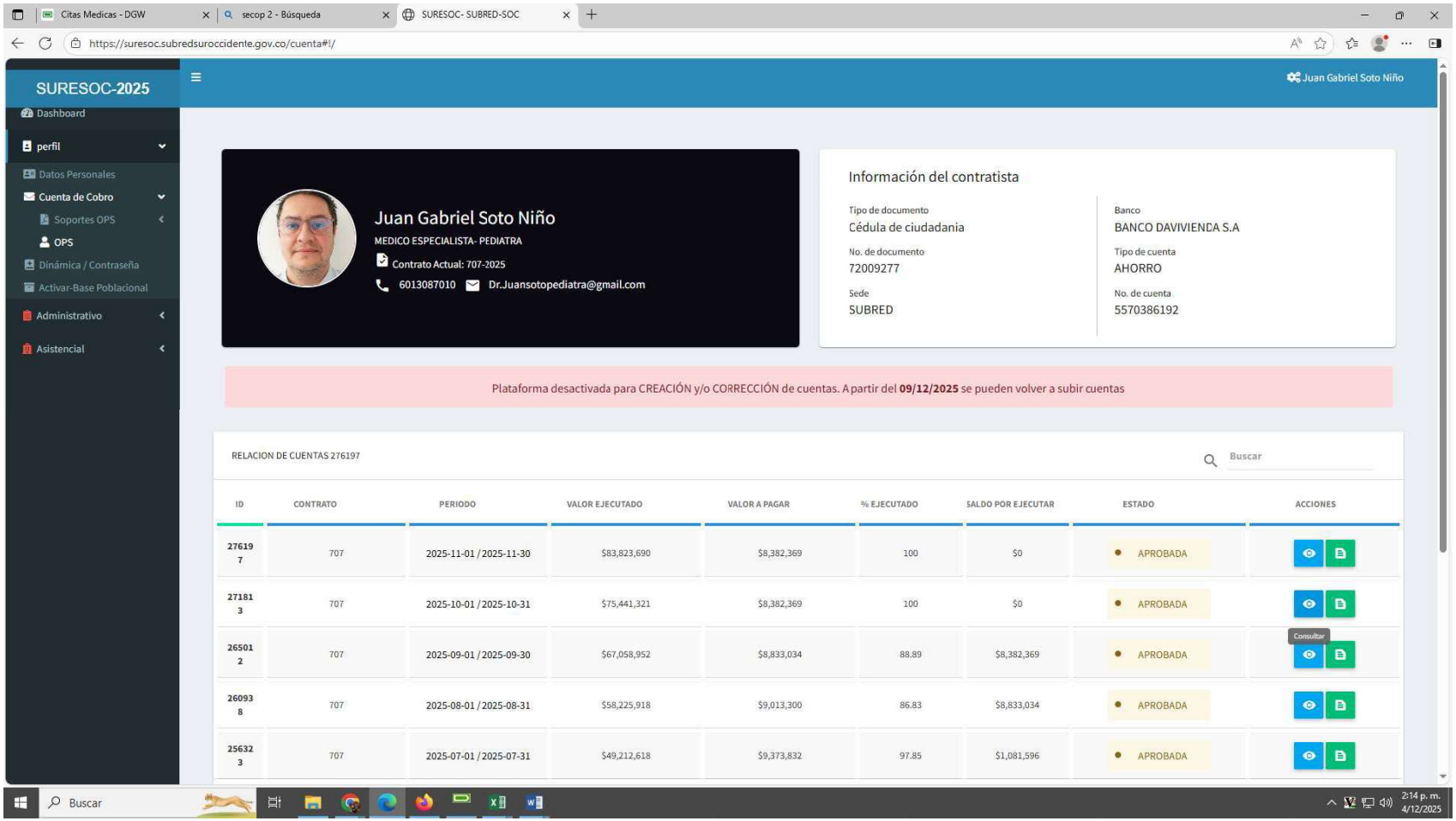
Liliana Castiblanco Mosos
52619353
Supervisor

---

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
secop 2 - Búsqueda
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
Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del 09/12/2025 se pueden volver a subir cuentas
RELACION DE CUENTAS 276197
Buscar
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
276197 707 2025-11-01 / 2025-11-30 $83,823,690 $8,382,369 100 $0 APROBADA
271813 707 2025-10-01 / 2025-10-31 $75,441,321 $8,382,369 100 $0 APROBADA
265012 707 2025-09-01 / 2025-09-30 $67,058,952 $8,833,034 88.89 $8,382,369 APROBADA
Consultar
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
Buscar
2:14 p. m.
4/12/2025

Citas Medicas - DGW | secop 2 - Búsqueda | SURESOC- SUBRED-SOC | Microsoft Word - EQUIVALENTE-

https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/EQUIVALENTE-72009277-20251027043647-DOCUMENTO%20EQUIVALENTE%20SOTO.pdf

Dibujar 1 de 1

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JUAN GABRIELSOTO NIÑO**

**C.C 72009277 DE BARRANQUILLA**

La suma de $8.382.369 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 octubre 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 707-2025

**JUAN GABRIEL SOTO NIÑO**

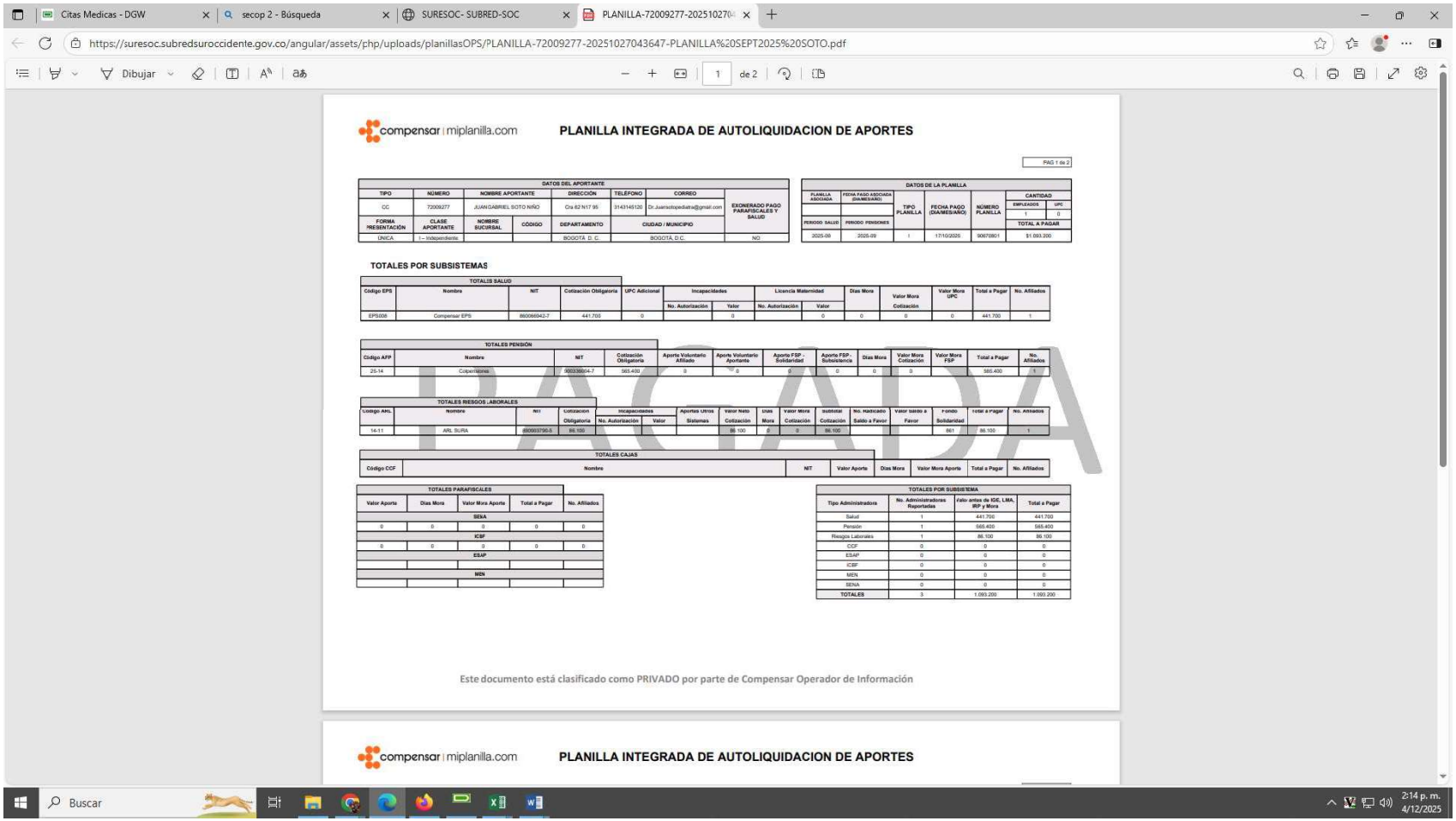
**C.C. 72009277 DE BARRANQUILLA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 005570386192**

Buscar

2:14 p. m.
4/12/2025



compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

**DATOS DEL APORTANTE**

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 72009277 | JUAN GABRIEL SOTO NIÑO | | Cra 62 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** | |
| 2025-08 | 2025-09 | I | 17/10/2025 | 90670801 | $1.093.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 441.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 441.700 | 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 | 565.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 565.400 | 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. Adicional Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 830039790-5 | 86.100 | | | | 86.100 | 0 | 0 | 86.100 | | | 861 | 86.100 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 441.700 | 441.700 |
| Pensión | 1 | 565.400 | 565.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 86.100 | 86.100 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 1.093.200 | 1.093.200 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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 |
| CC | 72009277 | JUANGABRIEL SOTO NIÑO | | Cra.62 N17 95 | 3143145120 | Dr.Juansotopediatra@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| 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 | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 17/10/2025 | 90670801 | $1.093.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No de Identificación | Apellidos y Nombres | Numero | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | Extranjero | Colombiano en el exterior | Actividad Alto Riesgo | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Cod. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cod. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cod. ARL | IBC ARL | Clase 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 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4514 | 3.550.213 | 568.400 | 0 | 0 | 1 | 0 | EPS048 | 3.550.213 | 441.755 | 14-11 | 3.550.213 | III | 96.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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