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
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NATALIA GAONA PEREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1020776516	
CORREO ELECTRONICO:	NATALIAGAONAPEREZ@GMAIL.COM				CELULAR:	3144377924	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OTRAS TERAPIAS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA35M07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870425313				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	677			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2297	FECHA	2025-11-21 08:36:27.000	NÚMERO DE CRP	53631	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	FONOAUDIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,632,580				
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:	$36,325,800
VALOR EJECUTADO	$36,325,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,632,580
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
1076317998	$1,453,032	$181,629	$232,485	3	$35,396	$449,510

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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.Valorar integralmente los pacientes remitidos a paquetes de estimulación adecuada y de habilitación funcional.	1. Valoracion integral de los pacientes remitidos a paquetes de estimulación, rehabilitacion y habilitación funcional.	Registro en historia clinica
2.Elaborar la ficha fisica de valoración en el área motora de los dos.	2. Elaboracion de la ficha fisica de valoración en el área motora.	Registro en historia clinica
3.Realizar estudio de caso de los pacientes de acuerdo a los lineamientos establecidos.	3. Ejecutar estudios de caso de los respectivos pacientes.	Registro en historia clinica
4.Atender integralmente en procesos de estimulación de acuerdo a los lineamientos.	4. Atencion integral en procesos de estimulación de acuerdo a los lineamientos.	Registro en historia clinica
5.Asistir a procesos de fortalecimiento y actualización, UAT, ULC y otras reuniones.	5. Asistencia de manera presencial o virtual a procesos de fortalecimeinto y actualizacion, UAT, ULC y otras reuniones.	Actas de asistencia
6.Participar en reuniones de discapacidad a nivel institucional.	6. Participacion en las reuniones programadas de discapacidad a nivel institucional.	Actas de asistencia
7.Atender Pacientes particulares.	7. Atencion a Pacientes particulares.	Registro en historia clinica
8.Realizar informe mensual.	8. Realizacion de informe mensual de lospacientes programados.	Registro en historia clinica
9.Participar en la implementación y evaluación de los programas de atención a la comunidad de acuerdo a las necesidades.	9. Participarcion oportuna en la implementación y evaluación de programas de atención a la comunidad de acuerdo a las necesidades de los mismos.	Registro en historia clinica
10. Revisar el correcto diligenciamiento de los sistemas de registro (papelería) establecidos para los diferentes servicios.	10. Diligenciar de manera correcta los sistemas de registro (papelería) establecidos para los diferentes servicios.	Registro en historia clinica
11. Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia en salud púlibca.	11. Ejecutar las actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia en salud púlibca.	Registro en historia clinica
12. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación éficaz de los servicios de salud.	12. Generar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación éficaz de los servicios de salud .	Registro en historia clinica
13. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad necesarios de acuerdo con las normas vigentes.	13. Realizacion de actividades en salud pública de su responsabilidad necesarias de acuerdo con las normas vigentes.	Registro en historia clinica
14.Realizar actividades de cadena de custodia de acuerdo a guía y normatividad vigente.	14. Diligenciar las actividades de cadena de custodia de acuerdo a guía y normatividad vigente que asi lo requieran.	Registro en historia clinica
15. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos.	15. Desarrollar las tareas pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos planteados.	Aplicacion de manual de calidad
16. Coadyuvar el cumplimiento del plan de gestión institucional a través del cumplimiento de las metas contractuales.	16. Colaborar con el plan de gestión institucional a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas.	Registro en historia clinica
17. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	17. Cuidar el patrimonio institucional promoviendo la correcta utilizacion de los mismos y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	Registro en historia clinica
18. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	18. Tramitar de manera correcta, clara , completa y oportuna los instrumentos (historia clinica) que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Registro en historia clinica
19. Realizar el ejercicio de autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	19. Autocontrolar, autoregular y autogestionar las actividades desarrolladas dentro de la atencion en salud.	Registro en historia clinica
20. Aplicar y participar en la actualización, formulación en las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos.	20. Aplicación, actualización y formulación en las guías , protocolos, procesos y procedimientos de atencion.	Aplicacion de manual de calidad
21. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios.	21. Utilizacion de manera racional de los recursos asignados para la prestación de servicios en la atencion en salud.	Aplicacion de manual de calidad
22. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios.	22. Prestar los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios establecidos.	Registro en historia clinica

Copia Controlada Subred Suroccidente

23. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	23. Realizar acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	Actas plan de mejora
24. L as demás actividades que sean afines con la naturaleza del objeto contractual.	24. Realizar las actividades que sean afines con la naturaleza del objeto contractual.	Registro en historia clinica

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-15, 05:11:19 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	NATALIA GAONA PEREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1020776516
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1076317998
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1930576636
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 452.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 232.500	$ 1.700
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 181.700	$ 1.300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 35.400	$ 300
		SubTotales:		$ 449.600	$ 3.300
		Total a Pagar:			$ 452.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT:

900.959.048-4

DEBE A:

NATALIA GAONA PEREZ

C.C 1020776516 DE BOGOTÁ

La suma de 3,632,580 por concepto de: Prestación de servicios asistenciales en el área de rehabilitación como profesional en fonoaudiología en la subred integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo del 01 al 30 de noviembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 677 del 2025.



NATALIA GAONA PEREZ

C.C.1020776516 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS

BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 4870425313