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 1140825078		VILLANUEVA GONZALEZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 4 este #30a-20	SOACHA-CUNDINAMARCA	9026339	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2013055252	9495664840	I	2025/12/18	2025/12/16	BANCOLOMBIA	0	$785,400

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)					$2,538,379	$406,200			$2,538,379	$317,300			$0	$0			$2,538,379	$61,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,538,379	$406,200			$2,538,379	$317,300			$0	$0			$2,538,379	$61,900		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,538,379	$406,200			$2,538,379	$317,300			$0	$0			$2,538,379	$61,900		$0	$0
1	CC 1140825078	VILLANUEVA DANIELA	230201	30	$2,538,379	$406,200	EPS008	30	$2,538,379	$317,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,538,379	$61,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,538,379	$406,200			$2,538,379	$317,300			$0	$0			$2,538,379	$61,900		$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 1140825078		VILLANUEVA GONZALEZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 4 este #30a-20	SOACHA-CUNDINAMARCA	9026339	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2013055252	9495664840	I	2025/12/18	2025/12/16	BANCOLOMBIA	0	$785,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,200	$0	$0	$406,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$406,200	$0	$0	$406,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,900	$0	$0	$61,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$61,900	$0	$0	$61,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,300	$0	$0	$317,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$317,300	$0	$0	$317,300
TOTAL				**1**	**$785,400**	**$0**	**$0**	**$785,400**

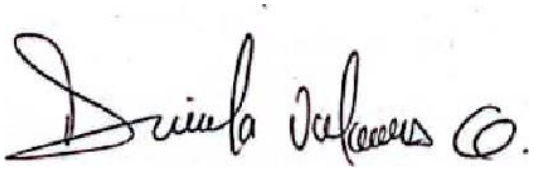
DOCUMENTO EQUIVALANTE A FACTURA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT 900.959.048-4

DEBE A

DANIELA DEL CARMEN VILLANUEVA GONZALEZ

CC 1.140.825.078 DE BARRANQUILLA

La suma de seis millones trecientos cuarenta y cinco mil novecientos cuarenta y ocho pesos 6,345,948 concepto de prestación de servicios en el área asistencial de medicina general en la unidad de servicios de salud José María Carbonell como médico general en consulta externa, durante el periodo 1 diciembre al 31 de diciembre del 2025 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N. 764-2025



DANIELA DEL CARMEN VILLANUEVA GONZÁLEZ

Nombre del contratista

CC 1140825078 de Barranquilla

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 62487890711

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:	DANIELA DEL CARMEN VILLANUEVA GONZALEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1140825078	
CORREO ELECTRONICO:	dany_vg6@hotmail.com				CELULAR:	3003209484	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS JOSÉ MARÍA CARBONELL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA28A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62487890711				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	764			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2297	FECHA	2025-11-21 08:36:27.000	NÚMERO DE CRP	53727	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL- SERVICIOS AMBULATORIOS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,345,948				
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:	$63,459,480
VALOR EJECUTADO	$63,459,480
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,345,948
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
9494058462	$2,538,379	$317,297	$406,141	3	$61,835	$785,273

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

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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
Practicar las intervenciones y valoraciones médicas. Establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	HISTORIA CLINICA
Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	HISTORIA CLINICA
Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	HISTORIA CLINICA
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	HISTORIA CLINICA
Realizar el ejercicio de autocontrol. Autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	AGENDAS -CONTRATISTA
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	CONTRATISTA- HISTORIA CLINICA- LIDER
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados en el área o servicio asignado.	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	AGENDAS- CONTRATISTA- LIDER
Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	HISTORIA CLINICA
Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	HISTORIA CLINICA
Participar junto con el equipo de salud en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	HISTORIA CLINICA
. Realizar la referencia y la contra referencia de los usuarios cuando se requiera dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	HISTORIA CLINICA
Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población.	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	HISTORIA CLINICA
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	HOISTORIA CLINICA
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio.	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	CONTRATISTA
Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	CONTRATISTA
Aplicar lineamientos. Normas guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	HISTORIA CLINICA
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	CONTRATISTA- LIDER
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	CONTRATISTA- LIDER
Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera.	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	HISTORIA CLINICA
Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar relacionadas..	REALIZAR ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	CONTRATISTA- ACTA

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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