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:	LEYDI MARIA DUARTE VESGA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53031880	
CORREO ELECTRONICO:	lduartev28@gmail.com				CELULAR:	3138829731	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT DERMATOLOGÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10A03	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	476070011475				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	682			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2297	FECHA	2025-11-21 08:36:27.000	NÚMERO DE CRP	53677	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- DERMATOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-11-01		2025-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$16,760,964						
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:	$172,878,868
VALOR EJECUTADO	$172,878,868
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,760,964
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
9494653448	$6,705,895	$838,237	$1,072,943	3	$163,356	$2,074,536

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

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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
Realizo consulta programada en el area de consulta externa de la especialidad de dermatologia.	Realize consulta programada en el area de consulta externa de la especialidad de dermatologia	Se evidencia en el aplicativo Dinamica Gerencial
Brindo servicios de evaluacion,diagnostico y tratamiento a los pacientes de hospitalizacion y urgencias.	Brinde servicios de evaluacion,diagnostico y tratamiento a los pacientes de hospitalizacion y urgencias	Se realiza historia clínica con las indicaciones para lo tratamientos pertinentes según diagnostico.
Portar con los elementos basicos paa el desarrollo de sus actividades	Porte con los elementos básicos para el desarrollo de mis actividades Se utiliza los elementos de protección persona realizando el registro	Se utiliza los elementos de protección persona realizando el registro en las planillas adoptadas por la Subred
Realizar procedimientos programados en el area asignada.	Realize procedimientos programados en el area asignada	Se deja informe quirurgico en la historia clinica del paciente y se valida en el sistema DINAMICA
Diligencio con calidad y en forma completa clara y legible todos los formatos de historia clinica de su competencia,los soportes aenxos que requiera el usuario para los tramites en la EPS, con los establecido en las normas legales de auditoria y el manual de historias clinicas de la institución	Diligencie con calidad y en forma completa clara y legible todos los formatos de historia clinica de mi competencia,los soportes anexos que requiera el usuario para los tramites en la EPS, con los establecido en las normas legales de auditoria y el manual de historias clinicas de la institución	En en aplicativo DINAMICA están el formato de historias clinicas debidamente dIligenciadas de las consultas realizadas
contesto interconsultasque le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solucion pronta de la patologia que aqueja al paciente en la sede uss kennedy y patio bonito tintal.	Conteste interconsultasque le fueron solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solucion pronta de la patologia que aqueja al paciente en la sede uss kennedy	Se verifica en la historia clinica y en el aplicativo DINAMICA
Aplica normas de bioseguridad,orientando al usuario y la familia.	Aplique normas de bioseguridad,orientando al usuario y la familia.	Listado de adherencias y cumplimiento al reglamento
Respeto los derechos del paciente y cumplir con el codigo de etica medica y todas las disposiciones legales pertinentes y como servidores estan obligados tanto en el servicio ambulatorio,hospitalización y urgencias	Respete los derechos del paciente y cumpli con el codigo de etica medica y todas las disposiciones legales pertinentes y como servidores estan obligados tanto en el servicio ambulatorio,hospitalización y urgencias	Se le explica al paciente que cuenta con derechos y deberes al momento de acceder a los servicios de salud
Explicar los procedimientos a realizar al paciente o acompañante.	Explique los procedimientos a realizar al paciente o acompañante	Explique los procedimientos a realizar al paciente o acompañante
Tratar con respeto e imparcialidad a los pacientes y compañeros.Tratar con respeto e imparcialidad a los pacientes y compañeros.	Trate con respeto e imparcialidad a los pacientes y compañeros	Se lleva un adecuado ambiente de trabajo
Dio aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstaculos para el desarrollo de la prestación del servicio.	Di aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstaculos para el desarrollo de la prestación del servicio	Se le informa al líder del servicio cualquier eventualidad.

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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 Controlada Subred Sur Occidente

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 53031880		DUARTE VESGA LEIDY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 7b #134b-66 torre 3 apto 703	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7576393	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	1986154681	9496110432	I	2025/12/18	2025/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,276,100

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)					$6,706,000	$1,140,200			$6,706,000	$838,300			$6,706,000	$134,200			$6,706,000	$163,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,706,000	$1,140,200			$6,706,000	$838,300			$6,706,000	$134,200			$6,706,000	$163,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$6,706,000	$1,140,200			$6,706,000	$838,300			$6,706,000	$134,200			$6,706,000	$163,400		$0	$0
1	CC 53031880	DUARTE LEIDY	230301	30	$6,706,000	$1,140,200	EPS010	30	$6,706,000	$838,300	CCF24	30	$6,706,000	$134,200	14-11	30	$6,706,000	$163,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$6,706,000	$1,140,200			$6,706,000	$838,300			$6,706,000	$134,200			$6,706,000	$163,400		$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 53031880		DUARTE VESGA LEIDY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 7b #134b-66 torre 3 apto 703	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7576393	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	1986154681	9496110432	I	2025/12/18	2025/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,276,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,140,200	$0	$0	$1,140,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,140,200	$0	$0	$1,140,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$163,400	$0	$0	$163,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$163,400	$0	$0	$163,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$134,200	$0	$0	$134,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$134,200	$0	$0	$134,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$838,300	$0	$0	$838,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$838,300	$0	$0	$838,300
TOTAL				1	$2,276,100	$0	$0	$2,276,100

Leidy Duarte Vesga
Dermatóloga

Consultorio 1018

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: M12
Fecha y Hora de Generación: 2025-12-17 00:00:00
Fecha validación: 2025-12-17 13:26:19-05:00
Fec. Vcto.: 2025-12-17

Nº Resolución: 18764098507692 **Prefijo:** M **Consecutivo:** 1 hasta 400 **Fecha:** 2025-09-11 **hasta** 2027-09-11

Datos del Emisor	Datos del Adquirente
Razón social/Nombre: DUARTE VESGA LEYDY MARIA **NIT:** 53031880-0 **Actividad Económica:** 8699 **Responsabilidad:** Régimen Simple de Tributación – SIMPLE - **Dirección:** CR 7 B 134 B 66 TO 3 AP 703 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO **Teléfonos:** 3138829731 **Contacto:** DUARTE VESGA LEYDY MARIA **E-mail:** lduartev28@gmail.com	**Razón social/Nombre:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDEN **NIT:** 900959048-4 **Dirección:** CALLE 9 #39-46 - BOGOTA, D. C. - BOGOTA - CO **Teléfonos:** 3118421081 **E-mail:** JENNY-RIOS29@HOTMAIL.COM

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	0	1.00	94	ACTIVIDADES POR DERMATOLOGIA CONSULTAS ESPECIALIZADAS,PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS E INTERCONSULTAS	16,764,738.00	IVA 0.00	0.00		16,764,738.00
Total Items			1						

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA : 0.00%	16,764,738.00	0.00

Totales	
SUBTOTAL:	16,764,738.00
TOTAL Base Imponible:	16,764,738.00
IVA	0.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Anticipos:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	16,764,738.00
TOTAL en letras: Dieciseis Millones Setecientos Sesenta Y Cuatro Mil Setecientos Treinta Y Ocho Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Información Adicional

ACTIVIDADES POR DERMATOLOGIA EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2025.
PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Otro	2025-12-17							

CUFE: e40610adb98eab7d481432aa3d8cea7ad254cd9fb530889a4a1d1024030b9129e78d6b5e3dfaf290db253e325fc6fcde
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-791