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:	NORIDA TATIANA NUÑEZ GOMEZ								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026557136			
CORREO ELECTRONICO:	tanita778@gmail.com				CELULAR:	3178866675-2214860			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI NEONATAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10J04	35	KE10J07	35	KE10J09	30			
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	142408269						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2394			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2432	FECHA	2025-12-09 12:33:01.000	NÚMERO DE CRP	56316	FECHA	2025-12-19 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-12-01		2025-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$18,927,930				
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:	$208,117,098
VALOR EJECUTADO	$208,107,230
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$18,927,930
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$9,868
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
9496127190	$7,571,172	$946,397	$1,211,388	3	$184,434	$2,342,218

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

RONALD MEZA COLON
91446480
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) Apoyo a médico Hospitalario en áreas Sala de Partos, cirugía, Quinto Piso y cubrimiento de la Unidad de Recién Nacidos (Intensivos, intermedios, Básicos y aislados) según la programación y las necesidades presentadas.	Atención al Recién Nacido Prematuro y a Termino en los servicios estipúlados	Registros de valoración y evolución en la Historia Clínica
Diligenciar las Historias Clínicas correspondientes manteniendo el orden adecuado en las mismas	Teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, se realiza el registro de atención al paciente en cada H.C.	La Historia Clínica
Ordenamiento e interpretación de Laboratorios clínicos, Imagenologicos y especializados anotando su interpretación en las historias.	Se valora e interpreta y registra los laboratorios clínicos e imageniologicos especializados en cada H.C	La Historia Clínica
Revista médica, clínica, académica y asistencial en las áreas asignadas. * Desarrollar las actividades asistenciales concertadas	Se realiza la revista médica diaria, académica y asistencial en la U.R.N. Y asesoría en Alojamiento Conjunto y Reanimación.	Programa en atención al Recién Nacido y proceso Docente Asistencial
solicitar y dar respuesta a Interconsultas de otras especialidades.	Resolución de interconsultas oportunamente	Registro de la Interconsulta en la H.C.
Actividades Académicas con los Internos rotatorios, Estudiantes Y residentes de Pediatría.	Se realizó al personal en formación (Estudiantes,Internos y Residentes).	Certificados y notas de evaluación en la rotación Docente - Asistencial.
Procedimientos médicos quirúrgicos según necesidad de cada paciente. Participación activa en las reuniones pediátricas.	Realización de procedimientos según requerimiento del paciente	Registro en la H.C. del procedimiento realizado
Valorar individualmente a cada paciente sus paraclínicos y tomar conductas de acuerdo a su complejidad.	Se valora integralmente a cada paciente	Registro de todo el proceso en la H.C.
Dar Informe completo a los familiares de cada paciente	En cada visita se da información a los familiares	Se deja constancia en la H.C. de la información dada a los familiares
Participar en reuniones interdisciplinarias de carácter asistencial	De acuerdo a las necesidades requeridas por el servico, se realizarón reuniones para el mejoramiento continuo	Se conformó grupos de trabajo
Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.	Se cumple con lo estipulado en este Item	Optimización de recursos
Anexar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al servicio de la sociedad y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contrato mensualmente. No obstante lo anterior, el CONTRATISTA responderá civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de ley.	Cumplí con entregar la constancia de afiliación al SGSSS, con el que se ejecuta el contrato mensualmente	Copia de la planilla de pago del SGSSS, del mes certificado
Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento. rendir los informes que requiera el Interventor del contrato o las diferentes áreas del hospital lo cual es básico para la firma de la interventoría.	Atendí con responsabilidad el reglamento de higuiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, realizando procedimientos seguros de trabajo.	Ejecución de procedimientos seguros de trabajo en las actividades realizadas dentro del el reglamento de higuiene y seguridad
Responder en forma oportuna las solicitudes de los usuarios y los demás entes de la Institución.	Se responde si a esto hay lugar y son atribuibles a la prestación del servicio del contrato pactado.	Estaré atenta si se presenta
Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.	Se avisa oportunamente al interventor, para sus correctivos	Aplica si se hace necesario
Ejercer las demás obligaciones afines al objeto de la contratación.	Atenderé obligaciones a fines al objeto de la contratación	Aplica de acuerdo al objeto del contrato

RONALD MEZA COLON
91446480
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

NORIDA TATIANA NUÑEZ GOMEZ
NIT: 1026557136-1
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 46 52 44 BRR LA ESMERALDA, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 6012214860
Email. tanita778@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764096050775 válida desde 2025-07-24 hasta 2026-01-24 rango desde FE63 hasta FE100.

Nombre o Razón Social: Sub red integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E
NIT : 900959048
Dirección: calle 9 numero 39-46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 3753569
Email: ucipediatricakennedy@gmail.com

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **FE67**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **11:58:41-05:00**
FECHA FIRMADO: **26/11/2025 11:58:44**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
26	11	2025	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85121200-5	Servicios de médicos especialistas Honorarios medicos especializados del mes de noviembre 2025 según contrato 2394-2025	WSD	210,00	$90.133,00				0,00	$18.927.930,00

Notas:

SON: (dieciocho millones novecientos veintisiete mil novecientos treinta pesos)
CUFE: 539c3ff01e4eae4e20a01536ff2efa3fb05d2b4c94d2feab4faca44d8b1d5e4a0b0024a77bea9797747e490bb7dbf487

Subtotal:	$18.927.930,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$18.927.930,00

Firma Digital: HtoK4xqLw3xtr9jzsLtSf5JD04wWn/hcvEs4OEwgDF9a4bQN8bxxsuklRHjtRsXx YAKd+k3AhAYYoZQIjph6Jomzw6W9LFArnQb5Xrm1Q5EXbk6YKY XyoeqJmdlbgg1K NQ3N9YZWcKdO8idW/ZRsfm4tE5/LLEDdhK+f+7lFIq6IzwOZhh1/yRdOMVrP4H1X QFWVupdhrhfy5nCZic+/wdgVp29rPpqUg8l qDfLn42MxgXC/cBWgfv7xJoj5WFtu /hUelsV/OGCsKvXiHicTK1fHAOEULANsxyoBXRYXrNDsUyAPptL6nhyqWRzMFVtl zvKF6YGwUE3ojMtOAb3x fA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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 1026557136		NUÑEZ GOMEZ NORIDA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 46 numero 52 - 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2214860	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	1988312177	9496127190	I	2025/12/10	2025/12/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$2,418,100

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)					$7,571,172	$1,287,200			$7,571,172	$946,400			$0	$0			$7,571,172	$184,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$7,571,172	$1,287,200			$7,571,172	$946,400			$0	$0			$7,571,172	$184,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$7,571,172	$1,287,200			$7,571,172	$946,400			$0	$0			$7,571,172	$184,500		$0	$0
1	CC	1026557136	NUÑEZ NORIDA	231001	30	$7,571,172	$1,287,200	EPS005	30	$7,571,172	$946,400		0	$0	$0	14-11	30	$7,571,172	$184,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$7,571,172	$1,287,200			$7,571,172	$946,400			$0	$0			$7,571,172	$184,500		$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 1026557136		NUÑEZ GOMEZ NORIDA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 46 numero 52 - 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2214860	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	1988312177	9496127190	I	2025/12/10	2025/12/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$2,418,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,287,200	$0	$0	$1,287,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$1,287,200	$0	$0	$1,287,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$184,500	$0	$0	$184,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$184,500	$0	$0	$184,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$946,400	$0	$0	$946,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$946,400	$0	$0	$946,400
TOTAL				1	$2,418,100	$0	$0	$2,418,100