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:	Sandra Liliana Beltran Acosta								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53120452			
CORREO ELECTRONICO:	salilibelt@hotmail.com				CELULAR:	3134874830			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PERINATOLOGÍA Y NEONATOLOGÍA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE10I15	80	KE10L04	20					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6181166478						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2410			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3401	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-12-01		2025-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$14,231,280				
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:	$14,231,280
VALOR EJECUTADO	$14,231,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14,231,280
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
91838266	$5,692,512	$711,564	$910,802	3	$138,670	$1,761,036

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

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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 ecografías obstetricias y actividades en medicina materno fetal. El pago de la hora por las actividades realizadas en ecografía y en perinatología en Ginecología y Obstetricia	Realicé ecografías obstétricas y actividades en Medicina Materno Fetal. El pago de la hora por las actividades realizadas en ecografía y en Perinatología en Ginecología y Obstetricia.	Reportes de ecografías obstétricas y de valoraciones en Medicina Materno fetal evidenciadas en las historias clínicas.
2. Cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio. 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.	Cumplí en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio. Anexé 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.	Se anexa planillas de pagos que van soportados en la cuenta de cobro.
3. Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio. "	Dispuse de la actitud de servicio de acuerdo con la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	Atención y asesoría a las pacientes que ingresan por urgencias de sala de partos, consulta externa, cirugía y ecografía.
4. Reportar y elaborar fichas de morbilidad - mortalidad, diligenciar correctamente los formatos de las historias clínicas en su totalidad con los códigos CIE 10, Llevar correctamente los registros en los sistemas informáticos correspondientes. Diligenciar correctamente el RUAF de los recién nacidos y mortalidades.	Reporté y elaboré fichas de morbilidad – mortalidad. Diligenciar correctamente los formatos de las historias clínicas en su totalidad con los códigos CIE 10. Llevé correctamente los registros en los sistemas informáticos correspondientes. Diligencié correctamente el RUAF de los recién nacidos y mortalidades.	Fichas de morbilidad que se entregan al servicio de epidemiología.
5. Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. Codificar correctamente los procedimientos quirúrgicos CUPS. Llevar los registros de los procedimientos del servicio en los libros.	Realicé procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de los conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. Codifiqué correctamente los procedimientos quirúrgicos CUPS. Llevé los registros de los procedimientos del servicio en los libros.	Libro radicador con los procedimientos realizados e historia clínica con toda la información.
6. Participar en diferentes estudios de investigación realizados en el servicio. Colaborar para la elaboración, actualización de las guías de manejo del servicio. Dictar, asesorar, colaborar con la evaluación docente-asistencial.	Participé en diferentes estudios de investigación realizados en el servicio. Colaboré para la elaboración, actualización de las guías de manejo del servicio. Dictar, asesorar, colaborar con la evaluación docente – asistencial.	Guías de manejo que se encuentran en el servicio y en el aplicativo de ALMERA.
7. Asistir a reuniones programadas por el servicio para capacitación y actualización. Asistir a los diferentes comités programados en la institución por el líder del proceso.	Asistí a reuniones programadas por el servicio para capacitación y actualización. Asistí a los diferentes comités programados en la institución por el líder del proceso.	Actas de reuniones y capacitaciones que realiza el servicio y el hospital.
8. Elaborar solicitud de procedimientos y tratamientos, remisiones de los pacientes durante su turno.	Elaboré solicitud de procedimientos y tratamientos, remisiones de los pacientes durante su turno.	Formatos de remisiones y solicitud de procedimientos que se dejan como evidencia en la historia clínica.
9. Realizar las interconsultas solicitadas durante el turno.	Realicé las interconsultas solicitadas durante el turno.	Libro radicador que se encuentra en la rotonda del hospital y registro en la historia clínica de la solicitud.
10. Cumplir con las labores asignadas durante el turno como evolución, cirugías, consultas y sala de partos.	Cumplí con las labores asignadas durante el turno como evolución, cirugías, consultas y sala de partos.	Se evidencia en la historia clínica atención de la paciente.
11. Realizar actividades académicas con los estudiantes, internos y residentes de primera y segunda especialidad que roten por el servicio de Ginecología, Obstetricia y Medicina Materno Fetal.	Realicé actividades académicas con los estudiantes, internos y residentes de primera y segunda especialidad que roten por el servicio de Ginecología, Obstetricia y Medicina Materno Fetal.	Actas de actividades con los estudiantes, evaluaciones y cronograma de charlas que tiene el coordinador académico.
12. Velar por el cumplimiento de notificación de eventos públicos de notificación obligatoria.	Velé por el cumplimiento de notificación de eventos públicos de notificación obligatoria.	Registros que dispone la oficina de epidemiología.
13. Hacer acompañamiento y entrenamiento al personal del servicio.	Hice acompañamiento y entrenamiento al personal del servicio.	Acompañamiento y entrenamiento al personal del servicio.
14. Colaborar con las respuestas a los entes de control cuando fuere necesario.	Colaboré con las respuestas a los entes de control cuando fuere necesario.	Soportes de respuestas que quedan en la coordinación del servicio.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

15. Reportar los eventos adversos que se presenten durante la prestación del servicio. Dar cumplimento a las políticas de uso racional de antibióticos.	Reporté los eventos adversos que se presenten durante la prestación del servicio. Di cumplimento a las políticas de uso racional de antibióticos.	Registro que tiene la oficina de seguridad del paciente.
16. Propender para que el nivel de glosas del servicio sea lo menos posible al no solicitar exámenes no pertinentes, de igual forma evitar tener falencias en el trámite de solicitudes de órdenes.	Propende para que el nivel de glosas del servicio sea lo menos posible al no solicitar exámenes no pertinentes, de igual forma evitar tener falencias en el trámite de solicitudes de órdenes.	Diligenciamiento correcto de la historia clínica.
17. 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.	Velé 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.	Equipos que se utilizan en el servicio y se encuentran en óptimas condiciones para utilizar.
18. Cumplir con el reglamento interno de trabajo, higiene, seguridad y salud ocupacional. Velar por los recursos dados en préstamo.	Cumplí con el reglamento interno de trabajo, higiene, seguridad y salud ocupacional. Velar por los recursos dados en préstamo.	Utilicé elementos de protección y ropa quirúrgica necesarios para la atención.

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53120452	SANDRA LILIANA BELTRAN ACOSTA	CALLE 18 N 14-63	3134874830	salilibelt@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91838266	$1.761.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	711.600	0		0		0	0	0	0	711.600	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	910.900	0	0	0	0	0	0		910.900	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. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	138.700				138.700	0	0	138.700			1.387	138.700	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	711.600	711.600
Pensión	1	910.900	910.900
Riesgos Laborales	1	138.700	138.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.761.200	1.761.200

PAGADA

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53120452	SANDRA LILIANA BELTRAN ACOSTA		CALLE 18 N 14-63	3134874830	salilibelt@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91838266	$1.761.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53120452	BELTRAN ACOSTA SANDRA LILIANA	59	0			N																	25-14	5.692.512	910.900	0	0	0	0	EPS005	5.692.512	711.600	14-25	5.692.512	3	138.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

MATERNO FETAL
CIRUGÍA FETAL
MÉDICA
GINECOBSTETRICIA

SANDRA LILIANA BELTRAN ACOSTA
NIT: 53120452-3
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CL 18 14 63, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3134874830
Autorización facturación electrónica No. 18764097235012 válida desde 2025-08-19 hasta 2027-08-19 rango desde FMF96 hasta FMF120.
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/12/2025 hasta: 31/12/2025.

Nombre o Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT:	900959048
Dirección:	Cll 9 # 39 - 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	5717560505
Email:	opshokginecoped@gmail.com
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Consignación bancaria
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	FMF100
MONEDA:	COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN:	09:48:29-05:00
FECHA FIRMADO:	14/12/2025 09:48:32

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
14	12	2025	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. M.	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	SMKP	Especialista Perinatología Especialista Perinatología (HOSPITAL KENNEDY)	WSD	120,00	$118.594,00				0,00	$14.231.280,00

Notas:
Número de Contrato: 2410-2025 ---------- Facturación Especialista de Perinatología: Medicina Materno Fetal y Ecografía Kennedy mes de Diciembre 2025.

SON: (catorce millones doscientos treinta y un mil doscientos ochenta pesos)
CUFE: a1438ceeb0a977c4f9109b5086cb8b03a05d189bad85b1cc1c0d12bb240f7b0b8c12d957de4995de010b1c77c0ba27ac

Subtotal:	$14.231.280,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$14.231.280,00

Firma Digital: MBD0auqWzEaYVEJltKgwyNbvASyGUSBCC1EZHBXnpbgxNxRyldUDxzVGrYWPRiW6
7t1mHy97BXsWhtueKyHm3mS/91p+W8xAIKFvaVRPKy8PERwTRA
QizjHTFaa8yW73 A0BqZq35+zBvcFd95+rEpVDpOr/jebxtPw2Fu3reioxTRoLwvJMmHFYr/PsjmRzF 7Tv5LVioFByUS4YfWJGbwYMGPFcvXKYGkD9
pSq6QUm/VX9O8xxhhDdqpyXBnthmu +58/5RAUCnqZvMzhh+O7zzvvGoGD9sUS42do5K+NVzcYgtRsjcbvW4BXm2jJOeFF OhpP7ZXGGb7+8SWbNoqV
tg==

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.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/12/2025 hasta: 31/12/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.