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:	Juan Gabriel Soto Niño						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	72009277	
CORREO ELECTRONICO:	Dr.Juansotopediatra@gmail.com				CELULAR:	6013087010	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PEDIATRÍA USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	FO08A26	98	FO08A26-1	2			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5570386192					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	707			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3526	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:			$8,382,369				
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:	$92,206,059
VALOR EJECUTADO	$92,206,059
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,382,369
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
92080993	$3,352,948	$419,118	$536,472	3	$81,678	$1,037,268

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

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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 la consulta de pediatría de acuerdo a la programación de agendas.	Realice las actividades y procedimiento diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral del cuidado del paciente	Se atiende consulta programada por medio de la consulta de Pediatría se realizó el ejercicio medico profesional usando las herramientas diagnosticas con las que se cuenta para el cuidado del paciente
2. Responder las interconsultas de pediatría del servicio de urgencias cuando el paciente ha sido valorado previamente por el médico de urgencias, de acuerdo a los tiempos estipulados por la institución.	No se registró este mes	NO APLICA
3. Registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por la subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
4. Diligenciar y llenar completamente los diferentes formularios y registros estadísticos de acuerdo a lo establecido en la intuición y la normatividad vigente.	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
5. Recibir las referencias de pacientes e informar causales de rechazo de pacientes remitidos a la institución y realizar la contra referencias que requieran los usuarios.	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
6. Digitar los registros individuales de servicios- rips y demás formatos del hospital que le sean indicados por el supervisor del contrato.	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
7. Deberá está afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y demás, según las normas vigentes y presentarlo a la firma del presente contrato.	Se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y demás, según las normas vigentes	Diligenciar en plataforma suresoc la entrega de soportes de afiliación con cuenta de cobro
8. Observar las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos de la subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e por las autoridades respectivas.	Cumplo las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrarreferencia, manejo integral de residuos, entre otros.	Me adhiero a la técnica del lavado de manos, segregación de residuos, manual de bioseguridad etc.
9. Controlar los pacientes bajo su cuidado y pasar revista a los pacientes complicados que se encuentren bajo su cuidado.	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
10. Presentación de cuenta de cobro, acompañada del pago de seguridad social correspondiente al mes del servicio cobrado.	Se realizó cuenta de cobro acompañado de informe de actividades en aplicativo Suresoc	Diligenciamiento de cuenta de cobro en el aplicativo Suresoc en los tiempos requeridos
11. Asistencia obligatoria a reuniones de seguimientiento del contrato y presentación de plan de mejoramiento en caso de ser requeridos.	Participó en el proceso de acreditación en salud del hospital. Ejecutó las actividades según criterio de auto control	asistencia a las reuniones programadas asegúrate del mes Clima de seguridad del paciente 2025
12. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
13. Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por la subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.	Se Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por la subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e	No aplica
14. Se debe anexar mensualmente a la cuenta de cobro un informe de actividades que realizan durante el mes que incluyan: interconsultas, pacientes atendidos, consultas urgencias, evoluciones - notas, según el área donde presten el servicio.	Entrega de cuenta por aplicativo suresoc	Entrega de cuenta por aplicativo suresoc
15. En caso de imposibilidad para asistir al turno programado deberá informar oportunamente al supervisor del contrato y garantizar su remplazo.	No se presento este mes	No aplica
16. Realizar la consulta externa de pediatría, según la agenda programada con oportunidad y calidez.	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
17. Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia " quítate la bata" en el contexto de seguridad del paciente.	Se utiliza bata y carnet según lineamiento institucional	Se utiliza bata y carnet según lineamiento institucional
18 asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.	No se presentó glosas este mes	No aplica
19. Colaborar con la unidad de servicios de salud donde se encuentre	Se colabora con las actividades programadas por la institución	No se presento este mes
20. Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.	participar en las capacitaciones	participó activamente en la capacitación asignada
21. Cumplir con el estandar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	Rendimiento del mes de noviembre 2.6	Remplazo de inasistencias
22. Revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción	Se informa y se revisa las agendas de programación de servicios	Se notifica a la líder sobre los cambios y estados de las programaciones de los servicios

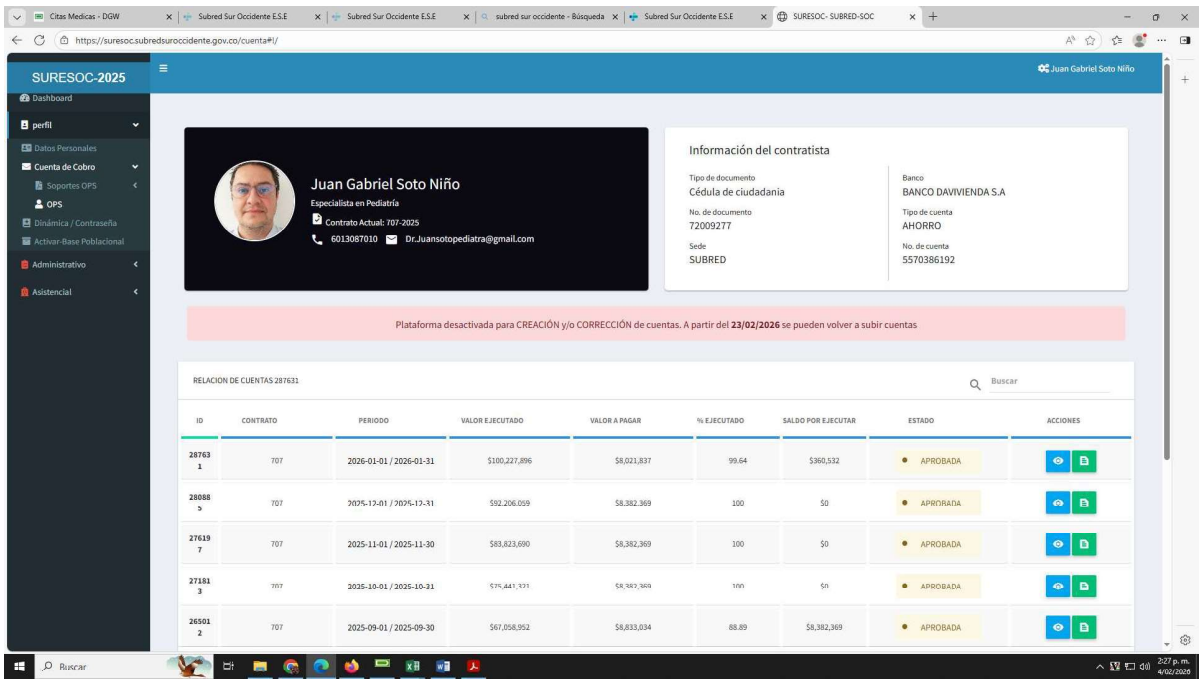
Copia Certificado Subred Sur Occidente

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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


Citas Medicas - DGW
Subred Sur Occidente E.S.E
Subred Sur Occidente E.S.E
subred sur occidente - Búsqueda
Subred Sur Occidente E.S.E
SURESOC- SUBRED-SOC
https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
SURESOC-2025
Juan Gabriel Soto Niño
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Juan Gabriel Soto Niño
Especialista en Pediatría
Contrato Actual: 707-2025
6013087010
Dr.Juansotopediatra@gmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
72009277
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
5570386192
Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del 23/02/2026 se pueden volver a subir cuentas
RELACION DE CUENTAS 287631
Buscar
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
287631
707
2026-01-01 / 2026-01-31
$100,227,896
$8,021,837
99.64
$360,532
APROBADA
288885
707
2025-12-01 / 2025-12-31
592.206.059
$8,382,369
100
$0
APROBADA
276197
707
2025-11-01 / 2025-11-30
$83,823,690
$8,382,369
100
$0
APROBADA
271813
707
2025-10-01 / 2025-10-31
$75,441,321
$8,382,369
100
$0
APROBADA
265012
707
2025-09-01 / 2025-09-30
$67,058,952
$8,833,034
88.89
$8,382,369
APROBADA
Buscar
2:27 p. m.
4/02/2026



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JUAN GABRIEL SOTO NIÑO

C.C 72009277 DE BARRANQUILLA

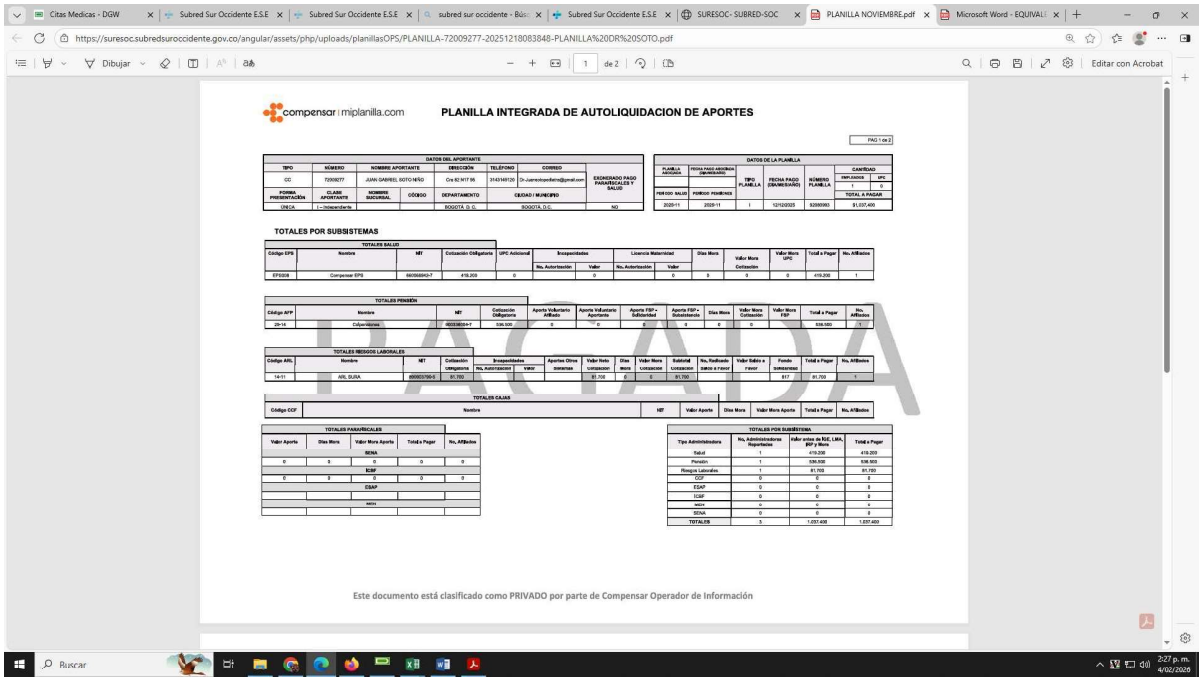
La suma de $8.382.369 por concepto de: Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Pediatría dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 1 al 31 de diciembre 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 707-2025

JUAN GABRIEL SOTO NIÑO

C.C. 72009277 DE BARRANQUILLA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 005570306132



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	72009277	JUAN GABRIEL SOTO NIÑO	Cra 82 NTT 99	3143149720	Dr.Juansotoochoa@gmail.com	ESCENARIO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I.--Intendencia			BOGOTA, D. C.	BOGOTA, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DMA/DMA/DMA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DMA/DMA/DMA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
						0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	12122025	92869963	$1,037,400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	419.200	0		0		0	0	0	0	419.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP + Subsidiad	Aporte FSP + Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
29-14	Colpensiones	800138200-7	536.500	0	0	0	0	0	0		536.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otras Empresas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Sobretasa Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Subsistencias	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800037800-8	81.700				81.700	0	0	81.700			817	81.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

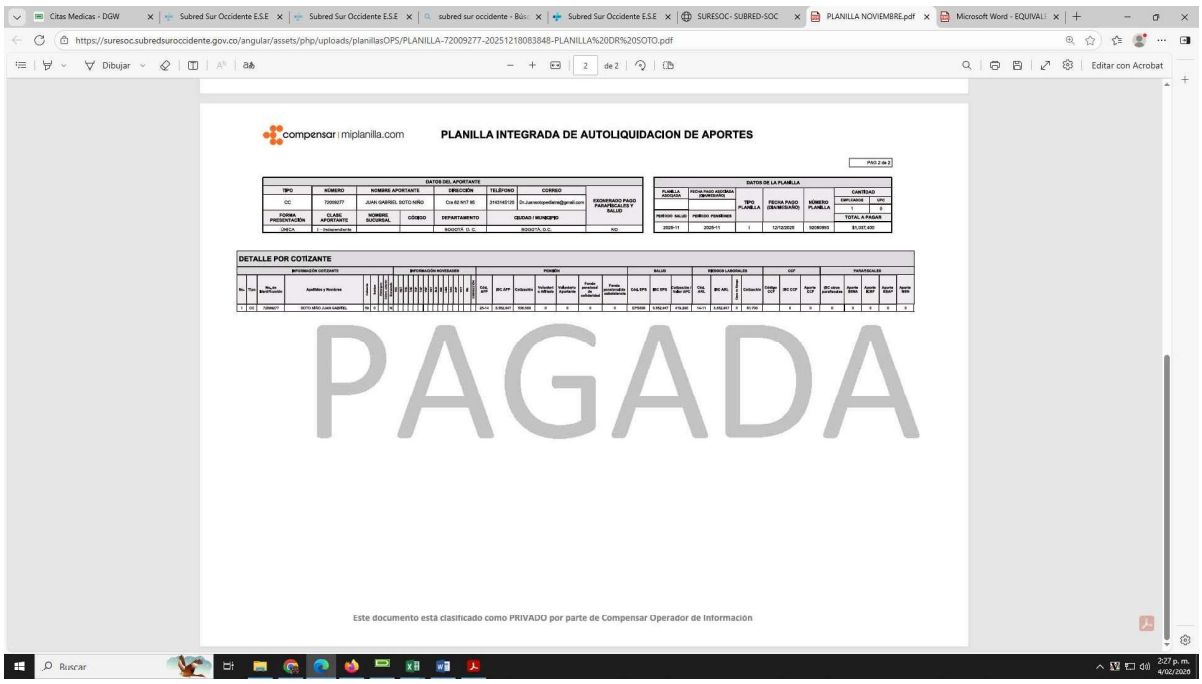
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
		SENA		
0	0	0	0	0
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		esap		

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ERP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	419.200	419.200
Pensión	1	536.500	536.500
Riesgos Laborales	1	81.700	81.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
esap	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.037.400	1.037.400

PAGADA

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


Citas Medicas - DGW
Subred Sur Occidente E.S.E
Subred Sur Occidente E.S.E
subred sur occidente - Búsc
Subred Sur Occidente E.S.E
SURESOC - SUBRED-SOC
PLANILLA NOVIEMBRE.pdf
Microsoft Word - EQUIVALE
https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-72009277-20251218083848-PLANILLA%20DR%20SOTO.pdf
Dibujar
2
de 2
Editar con Acrobat
compensar | miplanilla.com
PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES
PAG 2 de 2
DATOS DEL APORTANTE
TIPO
NÚMERO
NOMBRE APORTANTE
DIRECCIÓN
TELÉFONO
CORREO
CC
72009277
JUAN GABRIEL SOTO NIÑO
Cra 82 N°1 95
3143145135
Dr.Juansotopediatra@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN
CLASE APORTANTE
NOMBRE SUCURSAL
CÓDIGO
DEPARTAMENTO
CIUDAD / MUNICIPIO
ESCOMPARADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA
I - Independiente
BOGOTÁ, D. C.
BOGOTÁ, D.C.
NO
DATOS DE LA PLANILLA
PLANILLA ASOCIADA
FECHA PAGO ASOCIADA (MM/DD/AAAA)
TIPO PLANILLA
FECHA PAGO (MM/DD/AAAA)
NÚMERO PLANILLA
CANTIDAD
EMPLEADOS
VPC
1
0
PERIODO SALUD
PERIODO PENSIONES
TOTAL A PAGAR
2025-11
2025-11
I
12/12/2025
92038393
$1,037,400
DETALLE POR COTIZANTE
INFORMACIÓN COTIZANTE
INFORMACIÓN NOVEDADES
PENSIÓN
SALUD
RIESGOS LABORALES
CCF
PARAFISCALES
No.
Tipo
No. de Identificación
Apellidos y Nombres
IBC APS
Cotización
Valor(sin cotiz. a Mora)
Valor(ahorro voluntario)
Fondo al(cual se traslada el ahorro)
Fecha (Ingreso/Retiro/Traslado/Variación)
IBC EPS
Cotización
IBC ARL
Cotización
CCF
IBC CCF
Aporte ICBF
IBC otros parafiscales
Aporte SENA
Aporte ICBF
Aporte ESAP
Aporte MEN
1
CC
72009277
SOTO NIÑO JUAN GABRIEL
N
X
DG
DCA
0
0
0
0
129000
0.052.647
478.200
744.71
0.052.647
0
61.753
0
0
0
0
0
0
PAGADA
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Buscar
2:27 p. m.
4/02/2026