

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

DEBE A:

DIANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ
C.C 52516759 DE BOGOTA

La suma de \$7.910.000 por concepto de: Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA en Medicina Alternativa, durante el periodo de 01 DE NOVIEMBRE al 30 de NOVIEMBRE de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3947 DE 2023



DIANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ
C.C 52516759 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 19223714741

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CERTIFICACION: ☒		INFORME PARCIAL: _____		Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No. 3947-2023		FECHA DEL INFORME :		30/11/2023	
1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN					
Contratista	Diana Marcela Ramirez González		NIT O C C		52 516 759
Representante Legal	Diana Marcela Ramirez González		Cedula Representante		Adición 1
Objeto del Contrato u	Prestar servicios medicos especializados de medicina alternativa en las unidades				
Orden	de servicio de la subred integrada de servicios de salud sur occidente ESE.				
Duración Inicial	4 MESES				
Disponibilidades Numeros	389	Registros Presupuestales	0389	Adición 3	Adición 4
				Adición 5	Adición 6
				Adición 7	Adición 8
				Adición 9	Adición 10
Rubro presupuestal	Adquisición de servicios de salud		CODIGO	4245020903	Valor Total
				\$117 871 736	Fecha Terminación actual
2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN					
INFORMACION DE ACTIVIDADES					
No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO
			SI	NO	SI: X N/A NO:
	Consultas de primera vez y control de medicina alternativa (14).	PA31A34	X		Cumplimiento de documentación tramitada o presentada
	Terapias de medicina tradicional china **ACUPUNTURA* (117).		X		Cumplimiento calidad de la prestación
9 DE 9	Terapia Neural (175)		X		SI: X N/A NO:

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALDO	PERIODO PAGADORES			
2023-10	2023-10	1	09/11/2023	72311419
				TOTAL A PAGAR
				\$1,217,700

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	492.000

Código EPS	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora		Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización	UPC		
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	482.000	0		0		0	0	0	0	492.000	1

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
25-14	Colpensiones	900336004-7	629.800

[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES		
Código ARL	Nombre	NIT Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	890903790-5 95.900

10 PAÍSES MIEMBROS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria		No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-11	ARL SURA	890903790-5	95.900					95.900	0	0	95.900			959	95.900	1

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

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
				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	492,000	492,000
Pension	1	629,800	629,800
Riesgos Laborales	1	95,900	95,900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1,217,700	1,217,700

[illegible]