

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Daniel Arturo Jiménez Franco					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1020762516
CORREO ELECTRONICO:			lidersedes14@subredsuroccidente.gov.co			CELULAR:		3114513900
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG CONSULTA URGENCIAS USS FONTIBÓN			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO03B01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			22671278988				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1795			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	293	FECHA	2026-01-19 06:19:11.000	NÚMERO DE CRP	12381	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA - URGENCIOLOGO - EMERGENCIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-03-01			2026-03-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$8,193,060				
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		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:						\$32,772,240		
VALOR EJECUTADO						\$16,386,120		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$8,193,060		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$16,386,120		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						50%		
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		
67245178 - secop - curso	\$3,277,224	\$409,653	\$524,356	3	\$79,833	\$1,013,842		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Juan Manuel Mendieta Novoa 79863903 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Realizar actividades como profesional de salud, con plena autonomía de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred.	1) Realizo actividades como profesional de salud, con plena autonomía de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred. 1) Realizo actividades como profesional de salud, con plena autonomía de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred.	SISTEMA DE INFORMACION Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
2) Ejecutar las acciones propias de su objeto actividades el cual deberá ser aprobado previamente por el supervisor.	2) Ejecuto las acciones propias de su objeto actividades el cual deberá ser aprobado previamente por el supervisor.	REGISTRO, REPORTO E INFORMO AL SUPERVISOR SEGÚN SISTEMA INFORMATIVO DE LA UNIDAD MEDICA
3) Proponer acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios.	3) Propongo acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios.	SISTEMA DE INFORMACION Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
4) Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor.	4) Elaboro informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor	CUMPLIO, REVISO Y REGISTRO PROCEDIMIENTOS A PERIODO DEL SUPERVISOR DE LA FUNCION A REALIZAR
5) Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios, entes de control y entidades responsables de pago, entre otras.	5) Apoyo la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios, entes de control y entidades responsables de pago, entre otras.	SISTEMA DE INFORMACION Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
6) Asesorar y participar en los diferentes comités institucionales.	6) Asesoro y participo en los diferentes comités institucionales.	CUANDO SE REQUIERA
7) Apoyar a la Dirección y Subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra-institucionales.	7) Apoyo a la Dirección y Subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	CUANDO SE REQUIERA
8) Impartir instrucciones al personal a cargo.	8) Imparto instrucciones al personal a cargo.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
9) Velar por el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones y todos aquellos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	9) Velo por el registro de llos procedimientos, actividades e intervenciones y todos aquellos necesarios para el cumplimiento de os procesos de costos y facturación.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
10) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	10) Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
11) Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de calidad que sean relacionados con el desarrollo de las actividades propias del contrato.	11) Cumplo con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de calidad que sean relacionados con el desarrollo de las actividades propias del contrato.	SISTEMA DE INFORMACION Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
12) Generar acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operación eficiente del área.	12) Genero acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operación eficiente del área.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
13) Participar en el seguimiento de las metas de producción y los indicadores del sistema de calidad.	13) Participo en el seguimiento de las metas de producción y los indicadores del sistema de calidad.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
14) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	14) Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	SISTEMA DE INFORMACION ADMINISTRATIVA
15) Realizar apoyo a la supervisión de los contratos para los que sea designado	15) Realizo apoyo a la supervisión de los contratos para los que sea designado	CONTROL Y CUMPLIMIENTO A LA FUNCION A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA ASIGNAD
16) Diseñar estrategias de seguimiento a los servicios y programas que permita medir su impacto frente a las necesidades de la población y su sostenibilidad en la Institución.	16) Diseño estrategias de seguimiento a los servicios y programas que permita medir su impacto frente a las necesidades de la población y su sostenibilidad en la Institución.	CAPACITACION Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES A DESARROLLAR
17) Promover el uso racional de los recursos asignados al área.	17) Promuevo el uso racional de los recursos asignados al área.	CAPACITACIONES Y PROTOCOLOS ADMINISTRATIVOS INSTITUCIONALES

18) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	18) Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	REGISTROS Y PROTOCOLOS ADMINISTRATIVOS A DESARROLLAR
19) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	19) Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	SISTEMA DE INFORMACION ADMINISTRATIVA
20) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	20) Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	PROCESOS ADMINISTRATIVOS - PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
21) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	21) Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION ADMINISTRATIVA CON NOTIFICACION AL AREA ENCARGADA
22) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	22) Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
23) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	23) Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (PILA
24) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	24) Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUANDO SE REQUIERA
25) Articulación intersectorial con las sedes y servicios de la subred suroccidente así mismo con las entidades externas,	25) Hago articulación intersectorial con las sedes y servicios de la subred suroccidente así mismo con las entidades externas,	
26) Apoyo a la gestión de docencia de servicios con el personal en rotación a cargo.	26) Apoyare a la gestión de docencia de servicios con el personal en rotación a cargo.	CUANDO SE REQUIERA
<p style="text-align: center;">Juan Manuel Mendieta Novoa 79863903 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020762516	DANIEL ARTURO JIMENEZ FRANCO		CRA 32A 25B 75 TORRE 2 APTO 501	6757883	danilof91@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67245178	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$1.018.100	

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	409.700	0		0		0	6	1.600	0	411.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	524.400	0	0	0	0	6	2.100	0	526.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	79.900				79.900	6	400	80.300			799	80.300	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	409.700	411.300
Pensión	1	524.400	526.500
Riesgos Laborales	1	79.900	80.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.014.000	1.018.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020762516	DANIEL ARTURO JIMENEZ FRANCO		CRA 32A 25B 75 TORRE 2 APTO 501	6757883	daniolo91@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67245178	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$1.018.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	USP	VST	SN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1020762516	JIMENEZ FRANCO DANIEL ARTURO	59	0		N																	230301	3.277.224	30	524.400	0	0	0	0	EPS008	3.277.224	30	409.700	14-11	3.277.224	30	3	79.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

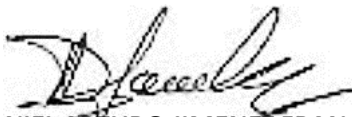
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DANIEL ARTURO JIMENEZ FRANCO

C.C 1.020.762.516 DE BOGOTA

La suma de **(\$.8.193.060..oo)** pesos m/cte. por concepto de: ***Prestar servicios Profesiones especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Medicina como MEDICO 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 **01 al 31 de Marzo de 2026**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. **1795- 2026**.



DANIEL ARTURO JIMENEZ FRANCO

C.C 1.020.762.516 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 22671278988