

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LEYDI MARIA DUARTE VESGA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	53031880		
CORREO ELECTRONICO:	lduartev28@gmail.com			CELULAR:	3138829731		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		C. EXT DERMATOLOGÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10A03	70	SU43A03	30			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		476070011475			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		1238		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	17806	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-05-01		2026-05-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$16,932,324

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:	\$101,593,944
VALOR EJECUTADO	\$67,729,296
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$16,932,324
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$33,864,648
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
299483449	\$6,772,930	\$846,616	\$1,083,669	3	\$164,989	\$2,095,274

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizo consulta programada en el area de consulta externa de la especialidad de dermatología.	Realice consulta programada en el area de consulta externa de la especialidad de dermatología	Se evidencia en el aplicativo Dinamica Gerencial
Brindo servicios de evaluacion,diagnostico y tratamiento a los pacientes de hospitalizacion y urgencias.	Brinde servicios de evaluacion,diagnostico y tratamiento a los pacientes de hospitalizacion y urgencias	Se realiza historia clínica con las indicaciones para lo tratamientos pertinentes según diagnostico.
Portar con los elementos basicos paa el desarrollo de sus actividades	Porte con los elementos básicos para el desarrollo de mis actividades Se utiliza los elementos de protección personal	Se utiliza los elementos de protección proporcionados por la Subred
Realizar procedimientos programados en el area asignada.	Realize procedimientos programados en el area asignada	Se deja informe quirurgico en la historia clinica del paciente y se valida en el sistema DINAMICA
Diligencio con calidad y en forma completa clara y legible todos los formatos de historia clinica de su competencia,los soportes aenxos que requiera el usuario para los tramites en la EPS, con los establecido en las normas legales de auditoria y el manual de historias clinicas de la institución	Diligencie con calidad y en forma completa clara y legible todos los formatos de historia clinica de mi competencia,los soportes anexas que requiera el usuario para los tramites en la EPS, con los establecido en las normas legales de auditoria y el manual de historias clinicas de la institución	Se evidencia en aplicativo DINAMICA están el formato de historias clinicas debidamente diligenciadas de las consultas realizadas
contesto interconsultasque le fueron solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solucion pronta de la patologia que aqueja al paciente en la sede uss kennedy y patio bonito tinal.	Conteste interconsultasque le fueron solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solucion pronta de la patologia que aqueja al paciente en la sede uss kennedy	Se verifica en la historia clinica y en el aplicativo DINAMICA
Aplica normas de bioseguridad,orientando al usuario y la familia.	Aplique normas de bioseguridad,orientando al usuario y la familia.	Listado de adherencias y cumplimiento al reglamento
Respeto los derechos del paciente y cumplir con el codigo de etica medica y todas las disposiciones legales pertinentes y como servidores estan obligados tanto en el servicio ambulatorio,hospitalización y urgencias	Respete los derechos del paciente y cumplí con el código de etica medica y todas las disposiciones legales pertinentes y como servidores estan obligados tanto en el servicio ambulatorio,hospitalización y urgencias	Se le explica al paciente que cuenta con derechos y deberes al momento de acceder a los servicios de salud
Explicar los procedimientos a realizar al paciente o acompañante.	Explique los procedimientos a realizar al paciente o acompañante	Se le da a conocer al paciente y al acompañante el procedimiento ha realizar
Tratar con respeto e imparcialidad a los pacientes y compañeros.Tratar con respeto e imparcialidad a los pacientes y compañeros.	Trate con respeto e imparcialidad a los pacientes y compañeros	Se lleva un adecuado ambiente laboral
Dio aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstaculos para el desarrollo de la prestación del servicio.	Di aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstaculos para el desarrollo de la prestación del servicio	Se le informa al líder del servicio cualquier eventualidad

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																									
Identificación		dv	Razon Social										Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF													
CC 53031880			DUARTE VESGA LEIDY MARIA										INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			Carrera 7b #134b-66 torre 3 apto 703			BOGOTA-BOGOTA D.E.			7576393		No													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																									
Periodo		Clave										Tipo				Fecha				Pago																					
Pensión		Salud		Pago		Planilla								Planilla				Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor													
2026-05		2026-05		371258503		9505957210								I				2026/06/19		2026/06/09		BANCO DAVIVIENDA				0		\$2,208,900													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			Total Aportes									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvs	pcor	vst	sln	lge	lma	vac	lavp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																									
1	CC	53031880	DUARTE LEIDY																	23030	30	\$6,706,000	\$1,073,000	EPS010	30	\$6,706,000	\$838,300	CCF24	30	\$6,706,000	\$134,200	14-11	30	\$6,706,000	2.436%	\$163,400	30	\$0	\$0	No	\$2,208,900
Total Afiliados(1)																						\$6,706,000	\$1,073,000		\$6,706,000	\$838,300		\$6,706,000	\$134,200		\$6,706,000	\$163,400		\$0	\$0	\$2,208,900					

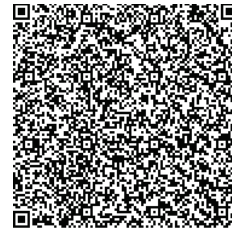
Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,073,000	\$0	\$0	\$1,073,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,073,000	\$0	\$0	\$1,073,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$163,400	\$0	\$0	\$163,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$163,400	\$0	\$0	\$163,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$134,200	\$0	\$0	\$134,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$134,200	\$0	\$0	\$134,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$838,300	\$0	\$0	\$838,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$838,300	\$0	\$0	\$838,300
TOTAL				1	\$2,208,900	\$0	\$0	\$2,208,900



Consultorio
1018

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: M48
Fecha y Hora de Generación: 2026-06-22 00:00:00
Fecha validación: 2026-06-22 16:26:29-05:00
Fec. Vcto.: 2026-06-22



N° Resolución: 18764098507692 **Prefijo:** M **Consecutivo:** 1 hasta 400 **Fecha:** 2025-09-11 hasta 2027-09-11

Datos del Emisor	Datos del Adquirente
Razón social/Nombre: DUARTE VESGA LEYDY MARIA NIT: 53031880-0 Actividad Económica: 8699 Responsabilidad: Régimen Simple de Tributación – SIMPLE - Dirección: CR 7 B 134 B 66 TO 3 AP 703 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO Teléfonos: 3138829731 Contacto: DUARTE VESGA LEYDY MARIA E-mail: lduarte28@gmail.com	Razón social/Nombre: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDEN NIT: 900959048-4 Dirección: CALLE 9 #39-46 - BOGOTÁ, D. C. - BOGOTÁ - CO Teléfonos: 3118421081 E-mail: JENNY-RIOS29@HOTMAIL.COM

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	3	1.00	94	HONORARIOS	16,764,738.00	IVA 0.00	0.00		16,764,738.00
Total Items			1						

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA: 0.00%	16,764,738.00	0.00

Totales	
SUBTOTAL:	16,764,738.00
TOTAL Base Imponible:	16,764,738.00
IVA	0.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Anticipos:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	16,764,738.00
TOTAL en letras: Dieciseis Millones Setecientos Sesenta Y Cuatro Mil Setecientos Treinta Y Ocho Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Información Adicional
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO DE 2026. PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

Medios de Pago									
Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Otro	2026-06-22							