

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:		Mario Alberto Florez Poveda					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	80743277		
CORREO ELECTRONICO:	marioaflorezp@gmail.com			CELULAR:	2895610		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL BOSA			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	BO37I05	40	B035B03	30	BO37D01	30	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550008000693146				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	827			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	20414	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: \$24,215,044

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:	\$147,475,080
VALOR EJECUTADO	\$97,406,340
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$24,215,044
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$50,068,740
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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
9504553502	\$9,831,672	\$1,228,959	\$1,573,068	3	\$239,500	\$3,041,526

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

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	Se realizan procedimientos diagnósticos y terapéuticos para todos los pacientes atendidos lo cual se puede verificar en el programa Dinámica Gerencial	Se realizan procedimientos diagnósticos y terapéuticos para todos los pacientes atendidos lo cual se puede verificar en el programa Dinámica Gerencial
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Se diligencia historia clínica con las exigencias legales y adecuadas a todos los pacientes	Se diligencia historia clínica con las exigencias legales y adecuadas a todos los pacientes
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Se lleva registro de las actividades e intervenciones la cual se relaciona en Dinámica Gerencial	Se lleva registro de las actividades e intervenciones la cual se relaciona en Dinámica Gerencial
Participar en la programación de actividades del área	Se participo en las actividades programadas por el área	Se participo en las actividades programadas por el área
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se reportan todos los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida y según los estándares planteados	Se reportan todos los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida y según los estándares planteados
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	No se presentaron para el presente periodo	No se presentaron para el presente periodo
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Se imparten instrucciones constantemente al personal asistencial para la atención de pacientes	Se imparten instrucciones constantemente al personal asistencial para la atención de pacientes
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se diligencian todos los formatos por cada procedimiento realizado lo cual se puede verificar en el sistema	Se diligencian todos los formatos por cada procedimiento realizado lo cual se puede verificar en el sistema
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se diligencian todos los consentimientos informados por cada procedimiento realizado lo cual se puede verificar en el sistema	Se diligencian todos los consentimientos informados por cada procedimiento realizado lo cual se puede verificar en el sistema
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se informa a todos los pacientes y familiares sobre su condición y plan de tratamiento	Se informa a todos los pacientes y familiares sobre su condición y plan de tratamiento
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se emiten conceptos médicos y diagnósticos en todos los pacientes atendidos	Se emiten conceptos médicos y diagnósticos en todos los pacientes atendidos
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Se realiza informe mensual de las actividades realizadas	Se realiza informe mensual de las actividades realizadas
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	se responde por los elementos entregados para el desempeño de las funciones	se responde por los elementos entregados para el desempeño de las funciones
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	se participo en las jornadas de capacitación del área	se participo en las jornadas de capacitación del área
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Todas las actividades realizadas quedan registrados en el sistema Dinámica Gerencial	Todas las actividades realizadas quedan registrados en el sistema Dinámica Gerencial
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	se anexan las constancias de pago al sistema de seguridad social	se anexan las constancias de pago al sistema de seguridad social

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80743277		FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 51 sur # 61d 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2895610	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	297233503	9504553502	I	2026/05/21	2026/05/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$3,140,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$9,831,672	\$1,671,500			\$9,831,672	\$1,229,000			\$0	\$0			\$9,831,672	\$239,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$9,831,672	\$1,671,500			\$9,831,672	\$1,229,000			\$0	\$0			\$9,831,672	\$239,500		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$9,831,672	\$1,671,500			\$9,831,672	\$1,229,000			\$0	\$0			\$9,831,672	\$239,500		\$0	\$0
1	CC 80743277	FLOREZ MARIO	25-14	30	\$9,831,672	\$1,671,500	EPS001	30	\$9,831,672	\$1,229,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$9,831,672	\$239,500	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$9,831,672	\$1,671,500			\$9,831,672	\$1,229,000			\$0	\$0			\$9,831,672	\$239,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80743277		FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 51 sur # 61d 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2895610	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	297233503	9504553502	I	2026/05/21	2026/05/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$3,140,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,671,500	\$0	\$0	\$1,671,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,671,500	\$0	\$0	\$1,671,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$239,500	\$0	\$0	\$239,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$239,500	\$0	\$0	\$239,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,229,000	\$0	\$0	\$1,229,000	
ALIANSAUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$1,229,000	\$0	\$0	\$1,229,000	
TOTAL				1	\$3,140,000	\$0	\$0	\$3,140,000	



- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/>	FEBRERO 2026.pdf	FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	MARZO 2026.pdf	MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	ABRIL 2026.pdf	ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

ASEGÚRATE CODIGO DORADO MAYO 2026

FECHA



RESULTADO:
100.00000000000001
CALIFICACION

Aceptar

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

UNIDAD





Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

ASEGÚRATE CODIGO DORADO MAYO 2026

FECHA



RESULTADO:
100.00000000000001
CALIFICACION

Aceptar

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

UNIDAD

