

					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:			MARIA MONICA TORRES GONZALEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1103109034
CORREO ELECTRONICO:			moni_torres8@hotmail.com			CELULAR:		3015018186
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION QUIRURGICOS (pre y post quirurgicas) HOSPITAL BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37I20	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488437832626				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		809			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	20402	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$19,117,140				
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:						\$112,791,126		
VALOR EJECUTADO						\$93,108,861		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$19,117,140		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$19,682,265		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						83%		
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		
9505267094	\$7,428,374	\$928,547	\$1,188,540	3	\$180,955	\$2,298,042		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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 la evaluación preanestésica de los pacientes programados para cirugía electiva.	Realizar la evaluación preanestésica de los pacientes programados para cirugía electiva.	Realizar la evaluación preanestésica de los pacientes programados para cirugía electiva.
Establecer el riesgo anestésico quirúrgico de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.	Establecer el riesgo anestésico quirúrgico de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.	Establecer el riesgo anestésico quirúrgico de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.
Desarrollar la técnica anestésica a los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.	Desarrollar la técnica anestésica a los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.	Desarrollar la técnica anestésica a los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.
Evaluar la recuperación post-operatoria inmediata del paciente intervenido quirúrgicamente.	Evaluar la recuperación post-operatoria inmediata del paciente intervenido quirúrgicamente.	Evaluar la recuperación post-operatoria inmediata del paciente intervenido quirúrgicamente.
Practicar exámenes de medicina especializada, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse.	Practicar exámenes de medicina especializada, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse.	Practicar exámenes de medicina especializada, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse.
Realizar procedimientos médicos de su especialidad o participar en ellos y controlar los pacientes bajo su cuidado.	Realizar procedimientos médicos de su especialidad o participar en ellos y controlar los pacientes bajo su cuidado.	Realizar procedimientos médicos de su especialidad o participar en ellos y controlar los pacientes bajo su cuidado.
Atender las interconsultas solicitadas a su especialidad.	Atender las interconsultas solicitadas a su especialidad.	Atender las interconsultas solicitadas a su especialidad.
Elaborar, actualizar y divulgar los protocolos de manejo de su especialidad, cumplir con la respectiva adherencia.	Elaborar, actualizar y divulgar los protocolos de manejo de su especialidad, cumplir con la respectiva adherencia.	Elaborar, actualizar y divulgar los protocolos de manejo de su especialidad, cumplir con la respectiva adherencia.
<p>jose miguel peralta zabaleta 17956572 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Espacio para
Logo Corporativo

MARIA MONICA TORRES
GONZALEZ
NIT 1.103.109.034-
CR A 43 B # 90 141
Tel: (035) 301501186
Barranquilla - Colombia
moni_torres8@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FE 110

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(601) 7560505
Dirección	Calle 9 # 39 - 46	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	24/06/2026, 12:11
Expedición	24/06/2026, 12:11
Vencimiento	24/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS MEDICOS JUNIO 2026	1.00	19,117,140.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Diecinueve millones ciento diecisiete mil ciento cuarenta pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 19,117,140.00

Observaciones:

Total Bruto	19,117,140.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	19,117,140.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764108944873 aprobado en 20260425 prefijo FE desde el número 106 al 500 Vigencia: 6 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 7 X 1000

CUFE: 8bfd4ab650b9c9ea46bc35635b5a40ef9bd476e80c9bba28a5c1398d30b7da5c77bac2b4b18b3c830c20fd93ae508906

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1103109034		TORRES GONZALEZ MARIA MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 43b n 90-141	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3015018186	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	379469069	9505267094	I	2026/06/09	2026/06/10	BANCO DAVIVIENDA	1	\$3,451,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$10,800,000	\$1,836,000			\$10,800,000	\$1,350,000			\$0	\$0			\$10,800,000	\$263,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$10,800,000	\$1,836,000			\$10,800,000	\$1,350,000			\$0	\$0			\$10,800,000	\$263,100		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$10,800,000	\$1,836,000			\$10,800,000	\$1,350,000			\$0	\$0			\$10,800,000	\$263,100		\$0	\$0
1	CC 1103109034	TORRES MARIA	230301	30	\$10,800,000	\$1,836,000	EPS010	30	\$10,800,000	\$1,350,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$10,800,000	\$263,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$10,800,000	\$1,836,000			\$10,800,000	\$1,350,000			\$0	\$0			\$10,800,000	\$263,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1103109034		TORRES GONZALEZ MARIA MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 43b n 90-141	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3015018186	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	379469069		9505267094	I	2026/06/09	2026/06/10	BANCO DAVIVIENDA	\$3,451,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,836,000	\$1,500	\$0	\$1,837,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,836,000	\$1,500	\$0	\$1,837,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$263,100	\$200	\$0	\$263,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$263,100	\$200	\$0	\$263,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,350,000	\$1,000	\$0	\$1,351,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$1,350,000	\$1,000	\$0	\$1,351,000	
TOTAL				1	\$3,449,100	\$2,700	\$0	\$3,451,800	