Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FAMMA DEL SOCORRO DEULOFEU CERVANTES								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	45450688			
CORREO ELECTRONICO:	famde6@hotmail.com				CELULAR:	3132613831 -8145055			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	QURURGICO CIRUGÍA GENERAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE10C01	90	KE10A28	10					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	473870114526						PENSIONADO	SI	

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

NÚMERO DE CONTRATO	93			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	21693	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-01		2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$14,400,000				
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:	$88,560,000
VALOR EJECUTADO	$69,840,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14,400,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$18,720,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

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
6020713984	$5,184,000	$648,000	$829,440	3	$126,282	$1,603,722

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MADELEINE ARIZA
53907501
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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier organo externo o reglamento interno, codigo o directriz interna de la ESE que tenga relacion con la ejecucion del objeto del presente contrato	Consulta Pre anestesica - consulta externa	Valoraciones preanestesica - Record Rips
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecucion del presente contrato, de acuerdo al codigo del buen gobierno y etica institucional y/o profesional	Consulta Pre anestesica - consulta externa	Valoraciones preanestesica - Record Rips
Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendarios de cada mes	Consulta Pre anestesica - consulta externa	Valoraciones preanestesica - Record Rips
Cumplir con las guias de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos, y procedimientos institucionales.	Consulta Pre anestesica - consulta externa	Valoraciones preanestesica - Record Rips
Desarrollar una cultura de autocontrol, frente al cumplimiento de actividades de promocion cuidado y uso racional de los recursos al sistema integrado de gestion de la Subred Suroccidente relacionados con la gestion ambienta, seguridad y salud en el trabajo, gestion documental y archivo, sistema unico de acreditacion, responsabilidad social, seguridad de la informacion y control interno.	Consulta Pre anestesica - consulta externa	Valoraciones preanestesica - Record Rips
Asistir y aprobar los procesos de actualizacion, presenciales y virtuales programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este.	Consulta Pre anestesica - consulta externa	Valoraciones preanestesica - Record Rips
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual	Consulta Pre anestesica - consulta externa	Valoraciones preanestesica - Record Rips
Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier organo externo o reglamento interno, codigo o directriz interna de la ESE que tenga relacion con la ejecucion del objeto del presente contrato	Consulta Pre anestesica - consulta externa	Valoraciones preanestesica - Record Rips
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecucion del presente contrato, de acuerdo al codigo del buen gobierno y etica institucional y/o profesional	Consulta Pre anestesica - consulta externa	Valoraciones preanestesica - Record Rips
Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendarios de cada mes	Consulta Pre anestesica - consulta externa	Valoraciones preanestesica - Record Rips
Cumplir con las guias de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos, y procedimientos institucionales.	Consulta Pre anestesica - consulta externa	Valoraciones preanestesica - Record Rips
Desarrollar una cultura de autocontrol, frente al cumplimiento de actividades de promocion cuidado y uso racional de los recursos al sistema integrado de gestion de la Subred Suroccidente relacionados con la gestion ambienta, seguridad y salud en el trabajo, gestion documental y archivo, sistema unico de acreditacion, responsabilidad social, seguridad de la informacion y control interno.	Consulta Pre anestesica - consulta externa	Valoraciones preanestesica - Record Rips
Asistir y aprobar los procesos de actualizacion, presenciales y virtuales programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este.	Consulta Pre anestesica - consulta externa	Valoraciones preanestesica - Record Rips
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual	Consulta Pre anestesica - consulta externa	Valoraciones preanestesica - Record Rips

MADELEINE ARIZA
53907501
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

Copia Certificada Subred Suroccidente

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
43124cf4fb95b679f5d7da0948930d15f45c0da2009c62d1bb0b3a73b0480157fc91efac6d193475786d93abd77e579d

Número de Factura: FSDC-104
Fecha de Emisión: 26/06/2026
Fecha de Vencimiento: 26/07/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: DEULOFEU CERVANTES FAMMA DEL SOCORRO
Nombre Comercial: DEULOFEU CERVANTES FAMMA DEL SOCORRO
Nit del Emisor: 45450688
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: TO 1 AP 502 CR 65 100 15 BRR ANDES
Teléfono / Móvil: 6015172129
Correo: famde6@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 9 39 46
Teléfono / Móvil: 6013849160
Correo: gerencia@subredsuroccidente.go.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	01	HONORARIOS MEDICOS E SPECIALIZADOS EN ANES TESIA	HUR	120,00	$ 120.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 14.400.000,00

Notas Finales

HONORARIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN ANESTESIA EN JUNIO 2026
Linea de negocio: HONORARIOS - PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

Datos Totales



Documento generado el:
26/06/2026 11:40:57
Documento validado por la DIAN:
26/06/2026 11:40:58
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	14400000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14400000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	14400000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 14400000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	14.400.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14.400.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	14.400.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 14.400.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764110185016 Rango desde: 100 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-11-25

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45450688
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FAMMA DEL SOCORRO DEULOFEU CERVANTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 65 100 15 FLORESTA	TELÉFONO:	3132613
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6020713984**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		367525299

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 1.257.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.257.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 201.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 201.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 245.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 245.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.704.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.704.100**

Planilla Pagada

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **FAMMA DEL SOCORRO DEULOFEU CERVANTES** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **45450688** y número de Afiliación **945450688100**, esta Administradora mediante resolución No. **113695** de **2022** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03** registrando fecha de ingreso a nómina **Mayo** de **2022.**

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 11 de octubre de 2022.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	45450688	DEULOFEU	CERVANTES	FAMMA	DEL SOCORRO	2026-06	Compensar	COTIZANTE
CC	45450688	DEULOFEU	CERVANTES	FAMMA	DEL SOCORRO	2014-10	Sanitas	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 12:59:49
FAMMA DEL SOCORRO...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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		
☐	Cta febrero.pdf	Cta febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta cobro marzo.pdf	Cta cobro marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta cobro abril.pdf	Cta cobro abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta cobro mayo.pdf	Cta cobro mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

66b372ab-2518-4fc4-a38d-2fae614a046b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Famma del Socorreo Deulofeu Cervantes

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

12 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66b372ab-2518-4fc4-a38d-2fae614a046b