

					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:			ferley Axel Mojica Gomez					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		79509506
CORREO ELECTRONICO:			ferleymojica@hotmail.com			CELULAR:		7560505
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			5300365938				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3817				VIGENCIA		2026
NÚMERO DE CDP	1570	FECHA	2026-07-16 14:58:49.000	NÚMERO DE CRP	26253	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-07-01			2026-07-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$15,839,916				
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:						\$55,876,669		
VALOR EJECUTADO						\$45,334,932		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$15,839,916		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$10,541,737		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						81%		
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	
9506322592	\$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 Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
FARHI ALONSO DELGADO MEDINA 79958427 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 las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad 2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 3. 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 4. Participar en la programación de actividades del área.	Se hace abordaje integral al paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnóstico y terapéutica de acuerdo con cada paciente registrándose en la historia clínica del aplicativo institucional.	Se alimenta la información en la historia clínica en el sistema Dinámica Gerencial.
5. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente 6. 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 7. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente 8. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Realicé mis actividades teniendo en cuenta toda la normatividad vigente y con los lineamientos éticos, morales, jurídicos, compromiso médico, con humanización y cumpliendo a cabalidad la misión institucional.	Se alimenta la información en la historia clínica en el sistema Dinámica Gerencial.
9. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento 10. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación 11. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención 12. Emitir conceptos médicos que se le requieran 13. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred 14. 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 hace abordaje integral al paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnóstico y terapéutica de acuerdo con cada paciente registrándose en la historia clínica del aplicativo institucional.	Se alimenta la información en la historia clínica en el sistema Dinámica Gerencial.
15. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 16. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocada Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado 17. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos 18. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Realicé mis actividades teniendo en cuenta toda la normatividad vigente y con los lineamientos éticos, morales, jurídicos, compromiso médico, con humanización y cumpliendo a cabalidad la misión institucional.	Se alimenta la información en la historia clínica en el sistema Dinámica Gerencial.
19. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 20. Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. 23. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Se hace abordaje integral al paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnóstico y terapéutica de acuerdo con cada paciente registrándose en la historia clínica del aplicativo institucional.	Se alimenta la información en la historia clínica en el sistema Dinámica Gerencial.
21. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	N/A	N/A
22. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Certificación del pago de la planilla de manera mensual.

FARHI ALONSO DELGADO MEDINA
79958427
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

Espacio para
Logo Corporativo

FERLEY AXEL MOJICA GOMEZ
NIT 79.509.506-
CR 21 137 38 AP 305
Tel: (031) 3145741468
Bogotá - Colombia
ferleymojica@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FMG 113

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCID.		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(601) 0000000
Dirección	CALLE 9 49 36	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	27/07/2026, 15:13
Expedición	27/07/2026, 15:14
Vencimiento	27/07/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE SALUD 174 HORAS	1.00	15,839,916.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Quince millones ochocientos treinta y nueve mil novecientos dieciseis pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 15,839,916.00

Observaciones:

Total Bruto	15,839,916.00
Total a Pagar	15,839,916.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sliigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sliigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 18764111577333 aprobado en 20260623 prefijo FMG desde el número 111 al 1000 Vigencia: 6 Meses

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: 760a55738a6fd08e0026ddd61c33917995d65f557ffa11eb0e645dd60bf6b1cf3fc15c0cdc31479e21186b4c83b6d6ca

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																															
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal			Direccion		Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																								
CC 79509506			MOJICA GOMEZ FERLEY AXEL					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL			CR 21 137 38 Apt 305		BOGOTA-BOGOTA D.E.			7532525		No																								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																															
Periodo		Clave					Tipo		Fecha					Pago																																	
Pensión	Salud	Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco			Dias Mora		Valor																													
2026-06	2026-06	474431276			9506322592		I		2026/07/02		2026/07/14		BANCO DAVIVIENDA			12		\$3,093,100																													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																															
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFI																		
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	de	tae	ldp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	lrv	Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											\$9,600,000	\$1,632,000				\$9,600,000	\$1,200,000				\$0	\$0				\$9,600,000	\$233,900				\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											\$9,600,000	\$1,632,000				\$9,600,000	\$1,200,000				\$0	\$0				\$9,600,000	\$233,900				\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																											\$9,600,000	\$1,632,000				\$9,600,000	\$1,200,000				\$0	\$0				\$9,600,000	\$233,900				\$0
1	CC	79509506	MOJICA FERLEY																			25-14	30	\$9,600,000	\$1,632,000		EPS002	30	\$9,600,000	\$1,200,000			0	\$0	\$0		14-11	30	\$9,600,000	2.436%		\$233,900	0	\$0			
Total Afiliados (1)																											\$9,600,000	\$1,632,000				\$9,600,000	\$1,200,000				\$0	\$0				\$9,600,000	\$233,900				\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,632,000	\$14,500	\$0	\$1,646,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,632,000	\$14,500	\$0	\$1,646,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$233,900	\$2,100	\$0	\$236,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$233,900	\$2,100	\$0	\$236,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,200,000	\$10,600	\$0	\$1,210,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$1,200,000	\$10,600	\$0	\$1,210,600
TOTAL				1	\$3,065,900	\$27,200	\$0	\$3,093,100