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:	Francy Yinet Fabra Villarraga						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032483946	
CORREO ELECTRONICO:	francyinet07@gmail.com				CELULAR:	3007523522	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FISIOTERAPIA Y REHABILITACION USS TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE13M06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488402225608				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1227			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1713	FECHA	2026-08-13 15:53:21.000	NÚMERO DE CRP	29480	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-08-01		2026-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,741,576						
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:	$26,191,032
VALOR EJECUTADO	$26,191,032
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,741,576
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1083621217	$1,496,630	$187,079	$239,461	3	$36,458	$462,998

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

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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
1.Evaluar, Diagnosticar Y Brindar Tratamientos De Rehabilitación A Niños Y Adultos Con Disfuncionalidades Físicas E Identificar Los Riesgos Que Se Generan Como Consecuencia De Factores Ambientales, Neuropsicológicos, Órgano Funcionales O Genéticos.	Realizar Un Análisis De Acuerdo A Las Necesidades De Los Usuarios Y Su Plan De Intervención, Mediante Una Valoración Integral De Cada Uno De Los Pacientes Que Son Remitidos Al Servicio De Fisioterapia Para La Rehabilitación Integral Y Habilitación Funcional.	Registro En Historia Clinica
2.Detectar De Manera Temprana Las Personas Con Alteraciones Temporales O Permanentes Susceptibles De Atención En Rehabilitación, Con El Fin De Brindar Una Atención Oportuna Tendiente A Evitar Secuelas O Instauración De Discapacidades.	Realizar Un Análisis De Acuerdo A Las Necesidades De Los Usuarios Y Su Plan De Intervención Para Su Proceso De Habilitación/Rehabilitación.	Registro En Historia Clinica
3,.Diligenciar De Manera Completa, Legible Y Oportuna La Historia Clínica Dando Cumplimiento A La Resolución 1995 De 1999.	Realizar El Adecuado Y Correcto Diligenciamiento De Los Formatos De Las Historias Clínicas Del Servicio.	Registro En Historia Clinica
4,.Realizar Informe De Gestión Mensual Y Hacer Entrega Oportuna De Los Mismos A La Respectiva Área.	Realizar Un Informe Mensual Con Los Analisis Y Objetivos Previstos Del Servicio De Fisioterapia	Informe Cumplimientos De Objetivos
5,.Realizar La Referencia Y Contrarreferencia Para Continuar Tratamiento Cuando Sea Necesario, Dentro De La Estrategia De Redes De Servicios De Salud Y De Acuerdo Con Las Normas Que La Regulan.	Realizar Las Intervenciones A Los Usuarios Según Las Necesidades De Cada Uno Con Su Plan De Tratamiento Y Sus Recomendaciones.	Registro En Historia Clinica
6,.Cumplir Con Las Normas, Procedimientos Y Manuales Establecidos Por La Institución.	Realizar Los Ejericicos y/o Actividades Que Nos Implementan De Autocontrol, Autoregulación Y Autogestión En Las Actividades Desarrolladas.	Aplicación Del Manual De Calidad En La Institución.
7,.Evaluar, Diagnosticar Y Brindar Tratamientos De Rehabilitación A Niños Y Adultos Con Disfuncionalidades Físicas E Identificar Los Riesgos Que Se Generan Como Consecuencia De Factores Ambientales, Neuropsicológicos, Órgano Funcionales O Genéticos.	Realizar Un Análisis De Acuerdo A Las Necesidades De Los Usuarios Y Su Plan De Intervención, Mediante Una Valoración Integral De Cada Uno De Los Pacientes Que Son Remitidos Al Servicio De Fisioterapia Para La Rehabilitación Integral Y Habilitación Funcional.	Registro En Historia Clinica
8.Todas Las Demas Actividades Que Le Sean Asignadas Por El Supervisor Del Contrato Y Sean Afines Al Desarrollo Del Objeto Del Contrato.	Notificar Las Fallas De Calidad Que Se Presenten En El Servicio, Aplicar Los Procesos, Subprocesos Y Procedimientos Definidos En El Manual De Calidad De La Institución.	Reporte De Eventos, Notificación, Aplicación Del Manual De Calidad En La Institución.
9,.Alimentar Constantemente Todos Los Sistemas De información Que Están De Acuerdo A Su Perfil Y Mantenerlos Al Día.	Realizar Un Informe Mensual Con Los Analisis, Realizar Un Análisis De Acuerdo A Las Necesidades De Los Usuarios.	Informe Cumplimientos De Objetivos, Registro En Historia Clinica,Reporte De Eventos
10.Demas Actividades Concernientes Con De Acuerdo A Su Perfil.	Participar Y Asistir Activamente De Los Procesos De Actualización Y Fortalecimiento UAT, ULC, ULG, Conversatorios Y Demás Reuniones.	Verificación A Lider De La Unidad
11,. Uso Adecuado Del Bata Y Carne Según Lineamiento Institucional, Incluye El Cumplimiento De La Estrategia " Quítate La Bata" En El Contexto De Seguridad Del Paciente.	Hacer Adecuado Uso De La Bata Y Los Elementos Según Lineamiento Institucional	Utilizados Diariamente
12. Asumir El 100% De La Glosa Generada Por La Firma Interventora Al Determinar Inconsistencias En Soportes Y O Acciones De Calidad, Oportunidad O De Otra Índole En La Que Tenga Responsabilidad El Contratista.	Realiza Todas Las Actividades Acordes Con El Perfil Para Evitar Las Glosas Generadas Por La Firma Interventora	Verificación A Lider De La Unidad
13. Colaborar Con la Unidad De Servicios De Salud Donde Se Encuentre.	Colaborar Con la Unidad De Servicios De Salud Donde Se Me Encuentre.	Verificación A Lider De La Unidad
14. En Caso De Presentarse Un Caso Fortuito O De Fuerza Mayor Que Impida Asistir A La Consulta Informar Al Supervisor Del Contrato.	Informar A Líder De La Unidad Con Anticipación De La Caso De Presentarse Un Caso Fortuito O De Fuerza Mayor Que Impida Asistir A La Consulta	Verificación A Lider De La Unidad
15.Participar Activamente En Las Capacitaciones A Las Que Sea Asignado.	Participar Y Asistir Activamente De Los Procesos De Actualización Y Fortalecimiento UAT, ULC, ULG, Conversatorios Y Demás Reuniones.	Actas, Listados De Asistencia

Copia Controlada Subred Sur Occidente

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FRANCY YINET FABRA VILLARRAGA

C.C 1.032.483.946 DE BOGOTÁ

La suma de $ 3.741.576 por concepto de: Prestación de servicios asistenciales en el área de rehabilitación como profesional en Fisioterapia en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E en el centro de salud USS TINTAL durante el periodo de 1 al 31 de Agosto 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1227 - 2026.



FRANCY YINET FABRA VILLARRAGA

C.C. 1.032.483.946 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488402225608

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-25, 02:37:48 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1083621217

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026

PAGADO 13/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCY YINET FABRA VILLARRAGA		
Documento	CC1032483946	**Dirección**	CALLE 46 # 1 - 50 MANZANA 22B APT 103
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3007523522
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1032483946	FRANCY YINET FABRA VILLARRAGA	57	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF21) CAFAM	$ 1.750.905	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.400	$ 0	$ 552.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.