DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD

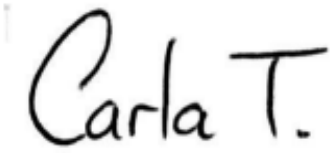
SUROCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

CARLA JOHANA TROMPIZ HENRIQUEZ

P.P.T 4606000 DE VENEZUELA

La suma de $ 6.536.412 (SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS) por concepto de: Por concepto de prestación de servicios como MEDICO GENERAL EN CENTRO DE SALUD PORVENIR de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO de 2026 de conformidad con la establecido en el contrato de prestación de servicio 1413-2026



CARLA JOHANA TROMPIZ HENRIQUEZ
P.P.T 4606000 DE VENEZUELA
CUENTA DE AHORRO BANCOLOMBIA S.A
NUMERO 04500004711

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:	carla johana trompiz henriquez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	4606000	
CORREO ELECTRONICO:	carlatrompiz74@gmail.com				CELULAR:	3152177161	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS EL PORVENIR				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA34A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4500004711				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1413			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	17705	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:			$6,536,412				
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:	$39,218,472
VALOR EJECUTADO	$32,682,060
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,536,412
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,536,412
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
9504812391	$2,614,565	$326,821	$418,330	3	$63,691	$808,842

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

INGRID PAOLA RAMIREZ PEÑARANDA
1031122868
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
Practicar las valoraciones e intervenciones médicas necesarias, estableciendo diagnósticos y prescribción del tratamiento acorde con la patología diagnóstica.	intervenciones de medicina realizada acorde a la necesidad del usuario registradas en HCL dinamica	excel de producción del mes Mayo en el que este generando la cuenta de cobro
Realizar el registro en la historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, garantizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionada con la Subred.	valoración integral con los usuarios	pdf de citas asignada en el mes Mayo
Ejercer el autocontrol, la autorregulación y la autogestión en las actividades desarrolladas, con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, incluyendo la reposición de inasistentes; así mismo, abstenerse de realizar manipulación de agendas.	en el mes de maro se lleva a la fecha numero de consultas 400 con cumplimiento del indicador de rencimiento en 3.05%	informe excel de producción del mes mayo
Formular y ejecutar acciones preventivas y/o correctivas, así como los planes de mejoramiento a que haya lugar, en el desarrollo de sus actividades.	No se presento plan de mejora en el mes de Mayo	Contribuir al mejoramiento continuo del servicio
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de indicadores de pyd, consulta resolutiva, prioritaria, rendimiento y productividad en el área o servicio asignado.	listado de cita cumplidas	Aportar al logro de resultados institucionales en productividad y calidad
Realizar de manera óptima la gestión y registro de los formatos correspondientes para el traslado interno de los pacientes, cuando se requiera remisión a servicios de mayor complejidad, de acuerdo con la normatividad vigente.	las traslados internos se realizan con la estrategia SAER	Durante la atención no se realiza traslado interno que requiera de una valoración para mayor complejidad
Reportar los eventos de notificación obligatoria dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para los casos de SIVIGILA.	Cumplir con la vigilancia epidemiológica nacional	Cumplir con la vigilancia epidemiológica nacional
Aplicar los lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio, cumpliendo con los lineamientos y estándares definidos para la adherencia a los documentos institucionales.	se cumplio con la obligacion evidenciado en las hcl que se realizaron en el mes Mayo	Garantizar atención segura y estandarizada
Realizar entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades.	Entrega de productos contractuales mensuales por drive	Rendir cuentas del cumplimiento contractual
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en reuniones institucionales	Mantener actualización profesional y alineación institucional
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, así como utilizar los aplicativos institucionales de mesa de ayuda, Almera y reporte de sucesos de seguridad	Usar mesa de ayuda, Almera y reporte de seguridad	Ajustarse a lineamientos operativos y tecnológicos de la Subred
Garantizar la custodia de la información y la adecuada gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Durante el mes de abril se garantizo la custodia de la información en el sistema dinámica	Se entrego hc al área de gestión documenta
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados, así como informar cualquier situación de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta.	Durante el mes no se presentaron novedades con respecto a la agenda	Agenda
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, según los requerimientos de la Subred; cumpliendo a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Durante el mes de abril se realiza la adherencia a las normas estipuladas desde el área de calidad para la mejora continua	Contribuir al cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Cuidar elementos entregados y entregarlos al finalizar contrato	Responder patrimonialmente por bienes asignados
Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente en el consultorio asignado; así mismo, garantizar el uso de la bata blanca (sin escudos ni nombres de otras instituciones) y portar el carné institucional durante la consulta	Realizar limpieza y desinfección entre pacientes, usar bata blanca institucional y portar carné institucional	Garantizar bioseguridad e identificación institucional
Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional	Aplicar principios de la Política de Humanización	Garantizar atención digna y centrada en el usuario
Adherirse a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios.	Cumplir con el reporte de suceso de seguridad	Promover cultura de seguridad y prevención de riesgos
Adjuntar mensualmente la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, en la cuenta de cobro a través del aplicativo Suresoc.	Durante el mes de Junio se realizo el pago de aporte a seguridad social del mes de Mayo	Cumplir requisitos legales para pago contractual
20. Realizar las demás actividades que le sean asignadas, acordes con el objeto del contrato	Durante el mes de realizaron las actividades de acorde al contrato	Acatar instrucciones relacionadas con el objeto del contrato
Renovar de acuerdo a la normatividad vigente los cursos requeridos para la prestacion del servicio.	Actualizar y renovar cursos exigidos por norma	Mantener habilitación legal y técnica para prestar el servicio

Copia Certificada Subred Suroccidente

INGRID PAOLA RAMIREZ PEÑARANDA
1031122868
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CE 4606000		TROMPIZ HENRIQUEZ CARLA JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 g bis sur 80 b 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5702253	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	440429876	9506417164	I	2026/07/02	2026/07/02	BANCOLOMBIA	0	$809,000

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)					$2,614,565	$418,400			$2,614,565	$326,900			$0	$0			$2,614,565	$63,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,614,565	$418,400			$2,614,565	$326,900			$0	$0			$2,614,565	$63,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,614,565	$418,400			$2,614,565	$326,900			$0	$0			$2,614,565	$63,700		$0	$0
1	CE	4606000 TROMPIZ CARLA	230301	30	$2,614,565	$418,400	EPS008	30	$2,614,565	$326,900		0	$0	$0	14-11	30	$2,614,565	$63,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,614,565	$418,400			$2,614,565	$326,900			$0	$0			$2,614,565	$63,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CE 4606000		TROMPIZ HENRIQUEZ CARLA JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 g bis sur 80 b 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5702253	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	440429876	9506417164	I	2026/07/02	2026/07/02	BANCOLOMBIA	0	$809,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$418,400	$0	$0	$418,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$418,400	$0	$0	$418,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$63,700	$0	$0	$63,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$63,700	$0	$0	$63,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$326,900	$0	$0	$326,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$326,900	$0	$0	$326,900
TOTAL				1	$809,000	$0	$0	$809,000