

					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:			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:			CIRUGIA GENERAL OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10A23	100						
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		6721			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6101	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- ANESTESIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-01-01			2023-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$15,939,000				
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:						\$146,599,944		
VALOR EJECUTADO						\$126,720,556		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$15,939,000		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$19,879,388		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						86%		
El intervisor 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		
7866661271	\$5,738,040	\$717,255	\$918,086	3	\$139,779	\$1,775,120		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2023. 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier organo externo o reglamento interno, código o directriz interna de la ESE que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato	Colsultas preanestesia - consulta externa	Valoraciones pre-anestésicas - record de Rips de Consulta Externa
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al código del buen gobierno y ética institucional y/o profesional	Colsultas preanestesia - consulta externa	Valoraciones pre-anestésicas - record de Rips de Consulta Externa
Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendarios de cada mes	Colsultas preanestesia - consulta externa	Valoraciones pre-anestésicas - record de Rips de Consulta Externa
Cumplir con las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos, y procedimientos institucionales.	Colsultas preanestesia - consulta externa	Valoraciones pre-anestésicas - record de Rips de Consulta Externa
Desarrollar una cultura de autocontrol, frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos al sistema integrado de gestión de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, sistema único de acreditación, responsabilidad social, seguridad de la información y control interno.	Colsultas preanestesia - consulta externa	Valoraciones pre-anestésicas - record de Rips de Consulta Externa
Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este.	Colsultas preanestesia - consulta externa	Valoraciones pre-anestésicas - record de Rips de Consulta Externa
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual	Colsultas preanestesia - consulta externa	Valoraciones pre-anestésicas - record de Rips de Consulta Externa
<p>MADELEINE ARIZA 53907501 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>		



Famma Del Socorro Deulofeu Cervantes
NIT 45.450.688-0
Calle 21 # 5 31
Tel: (601) 3133915288
Bogotá - Colombia
famde6@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FV3 28

Señores	Subred Integrada de Servicios SurOccidente		
NIT	909.959.048-7	Teléfono	(601) 551347 - Ext. 1108
Dirección	Cl. 9 ##39-46	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/01/2023, 10:20
Expedición	17/01/2023, 10:20
Vencimiento	31/01/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios por prestación de servicios médicos	180.00	15,939,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Quince millones novecientos treinta y nueve mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-01-31 por \$ 15,939,000.00

Observaciones:

Se adjunta pago de seguridad social de mes correspondiente

Total Bruto	15,939,000.00
Total a Pagar	15,939,000.00

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 18764041091406 aprobado en 20221212 prefijo FV3 desde el número 23 al 500 Vigencia: 6 Meses

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 8c0b59696ea3ac5f8760b891e20a3d68220de0d077fee02426e07e3a81bfcbae014b6e06c02fb99fac40ba671eea3f8b

Elaborado por software Sligo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Sligo S.A.S Nit: 830.048.145-8

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45450688
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:		FAMMA DEULOFEU CERVANTES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	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, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	7866661271			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2022
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/01/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1862301127

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 1.054.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.054.500	\$ 0	\$ 0	\$ 1.054.500
SUBTOTALES:									\$ 1.054.500				\$ 1.054.500	\$ 0	\$ 0	\$ 1.054.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 205.600	\$ 205.600	\$ 0	\$ 0	\$ 205.600
SUBTOTALES:									\$ 205.600	\$ 0	\$ 0	\$ 205.600

[illegible]

TOTAL	\$ 1.260.100
--------------	---------------------