

					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	
				2022-05-01			2022-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$11,106,744				
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:						\$55,533,720		
VALOR EJECUTADO						\$21,203,784		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$11,106,744		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$34,329,936		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						38%		
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		
58784787	\$4,038,816	\$504,852	\$646,211	3	\$98,386	\$1,249,448		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA 1022336009 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.	Anestesia en Ginecología y Salas de Partos	Record Anestesia
Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este.	Anestesia en Salas de Cirugía	Libro de Salas de Cirugía
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual	Anestesia en Salas de Cirugía	Libro de Salas de Cirugía
<p>CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA 1022336009 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: 45450688-0

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CR 65 100 15 TO 1 AP 502, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 5172129

Email. famde6@hotmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764022381956 válida desde 2021-12-06 hasta 2022-06-06 rango desde FEV15 hasta FEV200.

Actividad económica: 8621

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900959048-4
Dirección: CLL 9 39 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 4546800
Email: eiberquioga10@yahoo.es

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Fecha de Pago: 31/05/2022
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FEV35
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 07:39:23
FECHA FIRMADO: 16/05/2022 07:39:24

FECHA DE EMISIÓN **FECHA DE VENCIMIENTO**

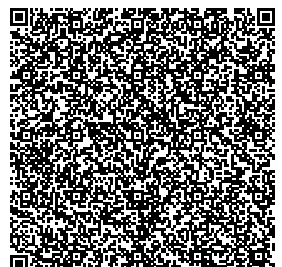
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	05	2022	16	05	2022

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	S-002	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ANESTESIOLOGO DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED - Sur	WSD	132,00	\$84.142,00		0,00	\$11.106.744,00

Notas:**SON:** (once millones ciento seis mil setecientos cuarenta y cuatro pesos)**CUFE:** 0e801d6c152433a8bee87f3c57699b04dc2d33338437331eda0b50df6faea822d222af73f02766a8f720c4e744317d**Subtotal:** \$11.106.744,00**Cargos:** \$0.00**Descuento:** \$0.00**Total:** \$11.106.744,00**Firma Digital:**

FmUDyF35wGNvOSY/EYk8EdZsa2NXslQmtWGHCi2OonfvZkzB4jQBQfQMvT3S828ik8QCwkdwZGaDdaVpJUIED8i+TeYb1GykUQfwRulhyWfZdGt7C+d6khi9oR2L71RphHcXJSjpr/R1ZHY1QP8SDYUpBK1T3vcaPDbD3iH7MW/TsknHSTeQSiJqg/WNaDlofuzb4YdxAaLDYC1CVOMEZVqydUUAQbzVg3crCzy7wzpKpK8ZBx2n8PotmCpMDOI6R+GM2fr6qirijwhn/SM8E4mO9ei/28szKlfediKMBfnNUAG/ukXhntBfpy9+JldT6V8H/BWb1H+Msrsl/oAdoCQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2022-04	2022-04	I	23/05/2022	58784787	\$ 1.788.500	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	700.000	0		0		0	0	0	0	700.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliado
25-14	Colpensiones	900336004-7	896.000	0	0	28.000	28.000	0	0		952.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	136.500				136.500	0	0	136.500			1.365	136.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	700.000	700.000
Pensión	1	952.000	952.000
Riesgos Laborales	1	136.500	136.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.788.500	1.788.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	45450688	FAMMA DEL SOCORRO DEULOFEU CERVANTES		CARRERA 65 # 100 - 15 APTO 502 TORRE 1	8145055	famde6@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2022-04	2022-04	I	23/05/2022	58784787	10
					TOTAL A PAGAR
					\$1.788.500

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	45450688	DEULOFEU CERVANTES FAMMA DEL SOCORRO				59	0		N																			25-14	5.600.000	896.000	0	0	28.000	28.000	EPS008	5.600.000	700.000	14-11	5.600.000	3	136.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA