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	15/07/2018	
		Código:	04-02-FO-0302	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YUDY ALEXANDRA SOTO MUÑETON												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1020744671							
CORREO ELECTRONICO:	soto_1213@hotmail.com				CELULAR:	3176356302							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS 71 PATIO BONITO												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU55B01	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20285103658								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1382-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 DE 4	
NÚMERO DE CDP	609	FECHA	26/04/2021	NÚMERO DE CRP	25509	FECHA	30/04/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como MEDICO URGENCIAS dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Intitucion.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	5	2021		31	5	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6.243.834							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO					

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) SE REALIZA PAGO DE HONORARIOS DE 210 HORAS PROGRAMADAS EN EL MES DE MAYO MAS 18 HORAS ADICIONALES EJECUTADAS EN EL MES DE ABRIL , QUEDANDO PENDIENTE 12 HORAS ADICIONALES POR CONTINGENCIA PARO NACIONAL 28 DE ABRIL)

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$26.989.476
VALOR EJECUTADO	$26.989.476
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$7.653.732**
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 **$2.271.315**, 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
50536095	$2.255.836	$281.980	$360.934	3	$54.952	**$697.865**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de MAYO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ISTJOSSEFF MORA MURCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Alexandra Soto M.
YUDY ALEXANDRA SOTO M
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobació	3/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS			**Sede: USS 71 PATIO BONITO**				
No. DE CONTRATO:	1382-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	5	2021		31	5	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YUDY ALEXANDRA SOTO MUÑETON		**C. C.**	1.020.744.671		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como **MEDICO URGENCIAS** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
realizar las actividades y procedimientos diagnosticos y terapeuticos señalados para manejo de patologias establecidas dentro del plan integral de cuidado del paciente	**Programado**	se realizan las actividades y procedimientos diagnosticos y terapeuticos señalados para manejo de patologias establecidas dentro del plan integral de cuidado del paciente	se cumplen con los prtocolos para amanejo y cuidado de pacientes
cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica d los pacientes	**Programado**	se cumplen con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica d los pacientes	se diligencia completamente la historia clinica en el aplciativo
llever registro de atencion de los procedimientos, actvidades e intervenciones, asi como mantener actualziados los informes estadisticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y	**Programado**	se lleva registro de atencion de los procedimientos, actvidades e intervenciones, asi como mantener actualziados los informes estadisticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y	se realiza diligencimianto de bases de datos de las atenciones diarias en la Unidad (Drive e Informe de gestion)
cumplir con las exigencias legales y eticas para el manejo adecuado de la hisotria clinica	**Programado**	se cumplen con las exigencias legales y eticas para el manejo adecuado de la hisotria clinica	se diligencia completamente la historia clinica en el aplciativo
participar on la programacion de actividades del area	**Programado**	se participa en la programacion de actividades del area	se cumple con las horas establecidas y se participa en la actividades de desarrollo de la Unidad
reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la subred	**Programado**	se reporta los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la subred	se diligencia y reporta fichas de notificaciones establecidad por la Red
notificar las fallas de calidad que se presentan en el servicio, participar en los analisis a los que sean convocados e implementar las acciones de mejora definidas por el servicio	**Programado**	se notifican las fallas de calidad que se presentan en el servicio, participar en los analisis a los que sean convocados e implementar las acciones de mejora definidas por el servicio	se participa en los analisis de casos que se presenten en la Unidad
impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	**Programado**	se imparten instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	se cumplen con los prtocolos para amanejo y cuidado de pacientes
diligenciar en forma adecuada los formatos o intrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad	**Programado**	se diligencian en forma adecuada los formatos o intrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad	se diligencia legible completamente los formatos
diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	**Programado**	se diligencian el consentimiento informado acorde al procedimiento	se diligencia los consetimientos de cada procedimiento a realizar
practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion	**No Programado**	se practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion	se realzai controles a los pacientes que generan atencion
informar al paciente y a su familia sobre su condicion, plan de manejo y atencion.	**Programado**	se informa al paciente y a su familia sobre su condicion, plan de manejo y atencion.	se informa su condicion tanto al pcienter como al familiar

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020744671	YUDY ALEXANDRA SOTO MUÑETON		carrera 81 h # 75-85 sur	3176356302	soto_1213@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	12/05/2021	50586095	$698.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	282.000	0		0		0	0	0	0	282.000	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. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	361.000	0	0	0	0	0	0		361.000	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	55.000				55.000	0	0	55.000			550	55.000	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	282.000	282.000
Pensión	1	361.000	361.000
Riesgos Laborales	1	55.000	55.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	698.000	698.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YUDY ALEXANDRA SOTO MUÑETON

C.C 1020744671 DE BOGOTA

La suma de $7.653.732, por concepto de: por prestar el servicio de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como MEDICO GENERAL en la USS 71 Patio Bonito, durante el periodo del 1 al 31 de mayo 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1382-2021

Alexandra Soto M.

YUDY ALEXANDRA SOTO MUÑETON

Nombre de contratista

C.C.1020744671 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 20285103658

MANEJO DE PACIENTE CRÍTICO - NIVEL PROFESIONAL

Su progreso

BIENVENIDO AL CURSO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO

El curso busca fortalecer los conocimientos del personal de la salud, que labora en los servicios de urgencias, hospitalización y unidades de cuidado intensivo, brindando conceptos fundamentales de manera integral, por las especialidades que intervienen en el cuidado de los pacientes críticos con el fin de garantizar la adecuada atención de los pacientes y usuarios.

Este curso fue diseñado y estará dirigido por el personal de la Subred Sur Occidente E.S.E y en él participa un equipo interdisciplinario de profesionales y especialistas expertos en las temáticas a tratar, quienes se han comprometido con la formación de sus propios compañeros en pro de asegure la calidad en los servicios a los pacientes de las unidades de cuidado intensivo.

SESIÓN N° 1

Etiquetas: 9 Cuestionario: 1
Progreso: 10 / 10

SESIÓN 2

Etiquetas: 6 Cuestionario: 1
Progreso: 7 / 7

SESIÓN 3

Etiquetas: 8 Cuestionario: 1
Progreso: 9 / 9

SESIÓN 4

Etiquetas: 6 Cuestionario: 1
Progreso: 7 / 7

SESIÓN 5

Etiquetas: 5 Cuestionario: 1
Progreso: 6 / 6

SESIÓN 6

Etiquetas: 2 Cuestionario: 1
Progreso: 0 / 3

SESIÓN N° 1
SESIÓN 2
SESIÓN 3
SESIÓN 4
SESIÓN 5
SESIÓN 6

Página Principal
Área personal
Calendario
Archivos privados
Mis cursos
MANEJO DE PACIENTE CRÍTICO - NIVEL PROFESIONAL
Herramientas de Salud Mental en Etapa de Aislamiento
Seguridad al paciente

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE FEBRERO 2021.pdf	CUENTA DE FEBRERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2021 SOTO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2021 SOTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL ALEXA 2021.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL ALEXA 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados