	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARGARITA GALLO ROA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	40043773						
CORREO ELECTRONICO:	magaro2000@gmail.com				CELULAR:	3012276121						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	CAPS TRINIDAD GALAN											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ASISTENCIAL				SEDE:	Sur						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU 41	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	161507694								PENSIONADO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	451			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1			
NÚMERO DE CDP	755	FECHA	2021-05-25	NÚMERO DE CRP	29912	FECHA	2021-05-31			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestas servicios profesionales y de apoyo como GINECOOBSTETRA 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 Institucion.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2021		30	6	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	6,824,712									
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) 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:	34,123,560
VALOR EJECUTADO	34,123,560
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	6,824,712
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
50711649	2,637,554	$329,694	$422,009	3	$64,251	**$815,954**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de JUNIO del año Dos Mil veinte(2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Ibet Yosseri Mora Murcia
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Margarita Gallo
Margarita Gallo Roa
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	1
Fecha de aprobación	09/11/2016
Código:	15-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	CONSULTA EXTERNA			**Sede: CAPS TRINIDAD GALAN**					
No. DE CONTRATO:	451/2021	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	6	21		30	6	21
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARGARITA GALLO ROA			**C. C.**	40.043.773		**DE**	TUNJA		

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 ginecoobstetra de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1)Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	PROGRAMADO	100%	Se atiende pacientes en consulta externa	Historia clinica (Identificacion del riesgo y conducta profesioinal)
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	PROGRAMADO	100%	Se atiende pacientes en consulta externa .	Historia clinica (encabezamiento de historia clinica)
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	PROGRAMADO	100%	Se realiza registro de actividades .	rips
4) Participar en la programación de actividades del área.	PROGRAMADO	0%	UAT Ginecologia	orden del dia
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	0	0%	no se presento ningun caso de notificacion	N/A
6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	0	0%	no se evidencio fallas de calidad	N/A
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	PROGRAMADO	100%	Se realiza registro de actividades como remisiones e interconsultas	historia clinica (interconsulta)
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	PROGRAMADO	100%	Se realiza registro de formatos e instrumentos con criterios de legibilidad.	historia clinica (formato de indicacion medica)
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	0	100%	no se presento ningun caso de consentimiento informado	N/A
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	PROGRAMADO	100%	Se realiza registro de actividades .	Historia clinica (interconsulta nivel III)

11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	PROGRAMADO	100%	se realiza registro informacion suministrada	Historia clinica(analisis y plan de manejo)
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	PROGRAMADO	100%	Se realiza registro de actividades .	Historia clinica (analisis y plan de manejo)
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROGRAMADO	100%	Se cumplio con las actividades de implementacion del SIG	Historia clinica (educacion derechos y deberes del paciente)
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	PROGRAMADO	100%	Se realiza informe de actividades se entrega al supervisor .	informe de actividades
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	0	0%	No se ha terminado el contrato	N/A
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	PROGRAMADO	100%	UAT ginecologia	orden del dia
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	PROGRAMADO	100%	se realizo actividades establecidas	Historia clinica (solicitud de examenes)
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	PROGRAMADO	100%	UAT ginecologia	orden del dia
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	PROGRAMADO	100%	se cumplieron actividades según sistema de informacion	historia clinica (educacion clasificacion de riesgo)
20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	0	0%	no se realizaron investigaciones de parte de la subred	N/A
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	PROGRAMADO	100%	se realizo supervision de contrato asignado	supervisor
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PROGRAMADO	100%	Se entrega la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales	supervisor

23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	PROGRAMADO	100%	Se realiza registro de actividades .	Historia clinica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $6.824.712 (SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO SETECIENTOS DOCE PESOS M.CTE.)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Margarita Gallo Roa

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	MARGARITA GALLO ROA	**Nit:**	40043773
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Mayo 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Mayo 2021
Número de radicación:	50711649	**Total a pagar:**	$866,300
Fecha de vencimiento:	18/06/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	08/06/2021	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	1015870834
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$68,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$448,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$350,000
						$866,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI038-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION: SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA (PUBLICA / PRIVADA / MIXTA)	CLASE DE APORTANTE (PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE)	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	40043773-	MARGARITA GALLO ROA	U: X			2021	5	2021	5071164			INDEPENDIENTE: X	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CL 12A 61-40	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	7157575		magaro2000@gmail.com	7490	0	1	2021/06/08	1015879334

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No.AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	350.000	0		0		0	350.000	0	0	0	350.000	0		0	0	350.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	448.000	0	0	0	0	0	0	448.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	899907790-5	68.300		0	0	68.300
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	68.300		0	683	68.300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

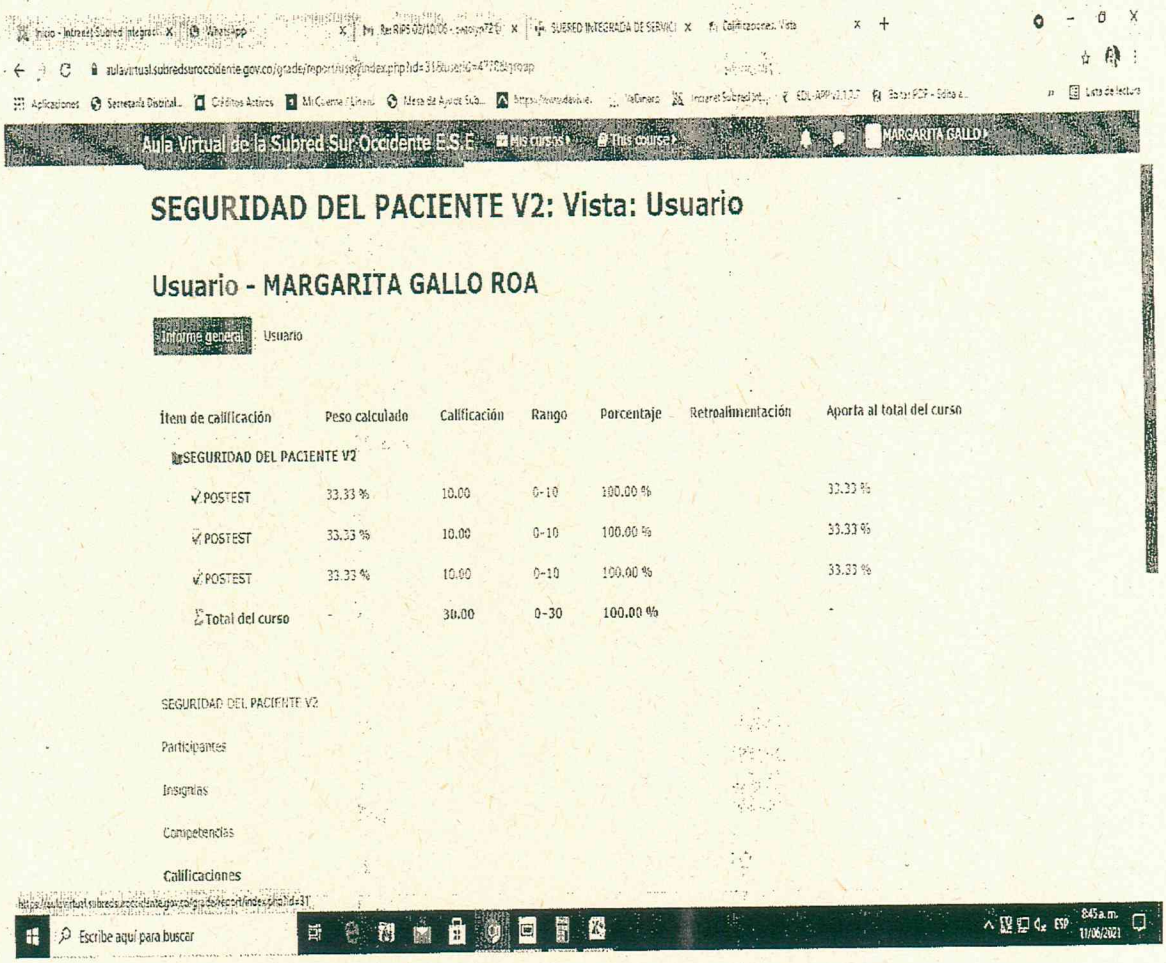
VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE ICBF,MIN,ESP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	448.000	448.000
SALUD	350.000	350.000
RIESGOS LABORALES	68.300	68.300
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	866.300	866.300

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


Aula Virtual de la Subred Sur Occidente E.S.E
MARGARITA GALLO
SEGURIDAD DEL PACIENTE V2: Vista: Usuario
Usuario - MARGARITA GALLO ROA
Informe general
Usuario
Ítem de calificación
Peso calculado
Calificación
Rango
Porcentaje
Retroalimentación
Aporta al total del curso
SEGURIDAD DEL PACIENTE V2
POSTEST 33.33 % 10.00 0-10 100.00 % 33.33 %
POSTEST 33.33 % 10.00 0-10 100.00 % 33.33 %
POSTEST 33.33 % 10.00 0-10 100.00 % 33.33 %
Total del curso - 30.00 0-30 100.00 % -
SEGURIDAD DEL PACIENTE V2
Participantes
Insignias
Competencias
Calificaciones
Escribe aquí para buscar
8:45 a.m.
11/06/2021

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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		
☐	doc02226920210611143602.pdf	doc02226920210611143602.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARGARITA GALLO ROA

C.C 40043773 DE TUNJA

La suma de 6.824.712, por concepto de: GINECO OBSTETRICIA CONSULTA EXTERNA CAPS TRINIDAD GALAN durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 451

Margarita Gallo Roa.

MARGARITA GALLO

C.C.40043773 DE TUNJA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 161507694