	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
		Fecha de aprobación	15/2/2018
		Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CINDY CATALINA SOTELO MALDONADO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E			NO.	1020730330						
CORREO ELECTRONICO:	catas182@gmail.com					CELULAR:	3173786889						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Unidad Tintal												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Consulta Externa - Hospitalizacion pediatria					SEDE:KE11	KE11						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11 A26	40%	KE11 I05	60%									
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA					TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488403402560								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	396 - 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 de 6				
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/6/2021	NÚMERO DE CRP	35238	FECHA	30/6/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO PÉDIATRA										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	7	2021		31	7	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$15.605.928										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	NO APLICA								

OBSERVACIONES: 39 horas en Ambulatorio, 156 horas en Hospitalizacion, Total horas : 195 Horas

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$113.158.128
VALOR EJECUTADO	$78.957.320
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$15.605.928
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$34.200.808
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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
51984371	$6.007.542,00	$750.943	$961.207	3	$146.344	**$1.858.493**

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

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
NOMBRES y FIRMA DEL SUPERVISOR (E.) :

CINDY CATALINA SOTELO MALDONADO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	3/4/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	CONSULTA EXTERNA - HOSPITALIZACION PEDIATRIA				**Sede: TINTAL KE11**					
No. DE CONTRATO:	396-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	7	2.021		31	7	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CINDY CATALINA SOTELO MALDONADO		**C. C.**		1.020.730.330		**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 PEDIATRA 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- cumplir con las leyes, Decretos, Acuerdos Resoluciones, Circulares de cualquier organo externo o Reglamento interno, código o directriz Interna de la E.S.E. que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	si	1) Cubrimiento para al programa de Atención Hospitalaria, con el fin de prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de Urgencias Pediatría y en el área de Hospitalización, cuando se requiera de sus servicios, con el fin de dar cumplimiento a los convenios y contratos con las diferentes entidades tales como el SOAT, ASR, FFD y EPS. De conformidad a la moral y de manera eficaz y oportuna. Receptividad y buen trato al paciente y a los compañeros, conocimiento y destreza los procedimientos del área para lo cual se hace la contratación.	Se cumplio en un 100% en programa de atención hospitalaria con calidad y de forma oportuna.
2. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente ontrato, de acuerdo con el código del buen gobierno y ética Institucional y/o Profesional.	si	2) Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo.	Se informa sobre inconvenientes presentados para realizar plan de mejora institucional.
3. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimi del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadades.	si	3) Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	Se dispone de la mejor actitud para la atención de pacientes con calidad, siguiendo valores institucionales.
4. Pagar sus aportes al Sistema General de Salud Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros dias calendario de cadames.	si	4) Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto relacionado de este contrato.	Se actua con autonomía y profesionalismo.
5. Cumplir con las adherencias a las guias de manejo manuales instructivos, protocolos, procesos y proocedimientos institucionales.	si	5) Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización.	Se respetan los derechos de los pacientes con ética médica en cualquier mabito hospitalario.
6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recurss del Sistema Integrado d Gestión de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestiódocumental y archivo Sistema ùnico de acreditación, Responsabilidad social , Seguridad de la Información y control interno, acorde el desarrollo de las responsabilidades signadas.	si	6) Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. El seguimiento por procedimiento debe ser realizado por el médico tratante hasta la evolución satisfactoria.	Se utilizan las herramientas diagnósticas y terapéuticas necesarias para la atención de pacientes.
7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorios de Garantia de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componenetes del Sistema Unico de Habilitació, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema unico de acreditación y Sistema delnformación.	si	7) Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención.	Se realizan y participan en actividades académicas institucionales teniendo en cuenta procesos de formación a diferente nivel.
8. cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel Institucional para elmantenimiento y mejora de los Ejes del sistema Unico de Acreditación: Gestión del riesgo, humanización de la atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura. Gestión de acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	si	8) Llevar y presentar controles estadísticos con fines científicos, administrativos y reportar enfermedades de notificación obligatoria al comité de epidemiología y al interventor del contrato ,recibir la capacitación en Vigilancia epidemiológica y las políticas Institucionales en uso de antibióticos . Dicha información debe ser consolidada y presentada al interventor como soporte para la certificación de actividades.	Se reportan y realizan fichas epidemiol+ogicas exigidas por el ministerio para la adecuada vigilancia epidemiológica.
9. Cumplir con las políticas gerenciales, Acuerdos Intitucionales, Protocdos éticos, Planes , Programas, Procesosy Procedimientos definidos en el marco de operación de la subred suroccidente, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	si	9) Llenar a cabalidad los formatos de las historias clínicas, reportes de estudios deacuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la institucion respaldando toda actuacion con su firma y sello.	Se realiza una adecuada historia clínica siguiendo lineaminetos legales.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 15.605.928 QUINCE MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL NOVESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS MONEDA CTE .

CINDY CATALINA SOTELO MALDONADO

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ

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

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	1020730330	CINDY CATALINA SOTELO MALDONADO		CALLE 174 BIS N 63 - 64	6712236	catas182@gmail.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	I	15/07/2021	51984371	$1.918.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	751.000	0		0		0	0	0	0	751.000	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
230901	Old Mutual	800253055-2	961.300	0	0	30.100	30.100	0	0		1.021.500	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	146.400				146.400	0	0	146.400			1.464	146.400	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	751.000	751.000
Pensión	1	1.021.500	1.021.500
Riesgos Laborales	1	146.400	146.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.918.900	1.918.900

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

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: CCSM-3	Código Único de Factura - CUFE: 0190b43d9917f529a90d6b2e4284c41a42f8542d6f368c9ec7afd75917368d839f012b7e7359ff71efc4084b593af7cf	
Fecha de Emisión	14/07/2021	Fecha de Vencimiento	13/08/2021
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	CCSM
Tipo de Negociación	Crédito	Medio de Pago	Transferecia Crédito
Tipo de Entrega			
Datos del Emisor	Nit del Emisor: 1020730330	Razón Social:	SOTELO MALDONADO CINDY CATALINA
Nombre Comercial	SOTELO MALDONADO CINDY CATALINA		
Tipo de Contribuyente	Persona Natural	Dirección	CL 174 BIS 63 64 BRR VILLA DEL PRADO
Régimen Contable	Régimen Ordinario	Departamento	Bogotá
Actividad Económica Principal	8621	Correo	catas182@gmail.com
Tipo Responsabilidad	O-49	Municipio	Bogotá, D.c.
		Teléfono	6712236
Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente: 900959048	Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE
Tipo de Documento	NIT	Dirección	CL 9 39 46
Número Documento	900959048	Departamento	Bogotá
Nombre Comercial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE	Municipio	Bogotá, D.c.
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	apoyousstintal@gmail.com
Régimen Contable	No responsable de IVA	Teléfono	5551347
Tipo de Responsabilidad	O-06		

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS ICA	IMPUESTOS INC	Valor de Venta por Item
1	02	HONORARIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA - AMBULATORIO	HUR	39,00	$ 73.384,00						$ 2.861.976,00
2	01	HONORARIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA HOSPITALIZACION	HUR	156,00	$ 81.692,00						$ 12.743.952,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

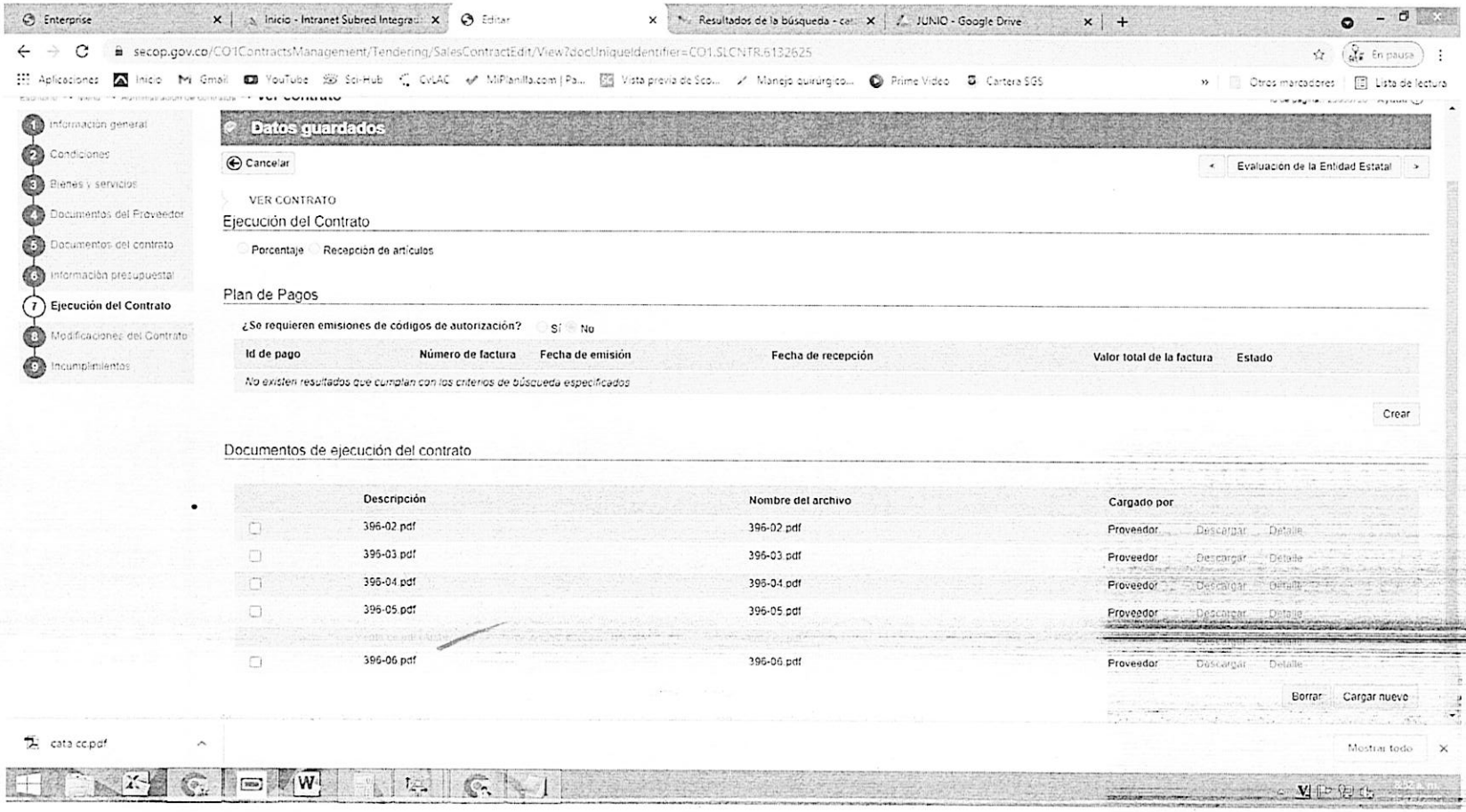
HONORARIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA JULIO 2021

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	15.605.928,00
Descuentos detalle (-)	$	0,00
Recargos detalle (+)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total impuesto detalle (+)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	15.605.928,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	15.605.928,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Numero de Autorización: 18764013390981 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 500 Vigencia: 2021-11-18


Enterprise
Inicio - Intranet Subred Integrad
Editar
Resultados de la búsqueda - cat
JUNIO - Google Drive
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6132625
En pausa
Aplicaciones
Inicio
Gmail
YouTube
Sci-Hub
CvLAC
MiPlanilla.com | Pa...
Vista previa de Sco...
Manejo quirúrgico...
Prime Video
Cartera SGS
Otros marcadores
Lista de lectura
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
396-02.pdf
396-03.pdf
396-04.pdf
396-05.pdf
396-06.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
cata cc.pdf
Mostrar todo

RE INDUCCIÓN SUBRED 2021: Vista: Usuario

Usuario - CINDY CATALINA SOTELO MALDONADO

Informe general | Usuario

Ítem de calificación	Peso calculado	Calificación	Rango	Porcentaje	Retroalimentación	Aporta al total del curso
RE INDUCCIÓN SUBRED 2021						
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	8.75	0–10	87.50 %		8.75 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0–10	100.00 %		10.00 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	9.29	0–10	92.86 %		9.29 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0–10	100.00 %		10.00 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0–10	100.00 %		10.00 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0–10	100.00 %		10.00 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0–10	100.00 %		10.00 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0–10	100.00 %		10.00 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	8.50	0–10	85.00 %		8.50 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	8.00	0–10	80.00 %		8.00 %