Copia Certificada
Subred Suroccidente

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	LEIDY MARCELA MENDEZ PINEDA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53115921		
CORREO ELECTRONICO:	lmendez21@uan.edu.co				CELULAR:	3003908506		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD EN EL TRABAJO 35 CUNDINAMARCA				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU45R18	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550462300030345				PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	6595			VIGENCIA	2021		
NÚMERO DE CDP	1070	FECHA	2021-07-19 17:10:33.000	NÚMERO DE CRP	39677	FECHA	2021-07-26 16:39:18.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como PROFESIONAL UNIVERSITARIO II dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesitades de institución.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2021-08-01		2021-08-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$12,876,780			
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:	$15,022,910
VALOR EJECUTADO	$15,022,910
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$12,876,780
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 $2.194,507 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
52730348 Y 52796381	$858,452	$107,307	$137,352	3	$20,912	$265,571

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **30 agosto de 2021 7:00AM.**

RELACION DE CUENTAS 6774

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
6774	6595	2021-08-01 / 2021-08-31	$15,022,910	$12,876,780	100	$0	APROBADA	
6752	6595	2021-07-26 / 2021-07-31	$2,146,130	$2,146,130	14	$12,876,780	APROBADA	

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES

CREAR OBLIGACIONES +

NO	CONTRATO	NO. DE OBLIGACIONES	FECHA DE CREACIÓN	ESTADO	ACCIONES
1	6595-2021	14	2021-08-21T00:31:06.000000Z	Activo	CONSULTAR / EDITAR

LEIDY MARCELA MENDEZ PINEDA	53115921	lmendez21@uan.edu.co	3003908506	BANCO DAVIVIENDA S.A	AHORRO	550462300030345
PERIODO	SUPERVISOR	CRP / CDP	CENTROS DE COSTO	DOC. EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2021-07-26 / 2021-07-31	LILIANA CASTIBLANCO MOSOS	1070 / 39677	• SU45R18 - 100 %	• EQUIVALENTE-53115921-20210824071712-DOCUMENTO EQUIVALENTE No 1 CORRE.pdf	53115921	• PLANILLA-53115921-20210820044950-SEGURIDAD SOCIAL UNIDO.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES		VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$15,022,910		$2,146,130	$2,146,130		$12,876,780	14%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y		
285185	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de las historias clínicas de los pacientes	• Elaboración y construcción de la historia Clínica Médica ocupacional	• Formato Historia Clínica Medica Ocupacional- Aplicativo Almera
285186	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e 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	• NO APLICA	• NO APLICA
285187	Cumplir con las exigencias legales y Micas para el manejo adecuado de la historia clínica.	• Parametrización de la historia Clínica Médica Ocupacional	• Historia Clínica Médica Ocupacional , en aplicativo Dinámica
285188	Participar en la programación de actividades del área.	• Asistencia y participación en Reuniones con todas las áreas y comités encargados en el nuevo programa de consulta Médica Ocupacional y examen médico ocupacional. - Construcción de material de trabajo, para estandarización y parametrización del servicio de Medicina Ocupacional.	• Reuniones Dra. Ana María Mahecha. Reuniones Dra. Tatiana Cortes. En Asdingo Documento clasificación del profesiograma.
285189	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de ISU actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	• Construcción de formatos legales concernientes al examen médico laboral, consentimiento informado, elaboración de historia clínica, y certificado Médico ocupacional.	• Formatos legales diligenciados concernientes al examen médico laboral, consentimiento informado, elaboración de historia clínica, y certificado Médico ocupacional.
285190	Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	• Actualización formato consentimiento informado para examen médico ocupacional	• Formato consentimiento informado actualizado, examen médico ocupacional
285191	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	• NO APLICA	• NO APLICA
285192	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	• Elaboración informe de actividades y obligaciones indicadas en el contrato, entregadas a la supervisora indicada.	• Informe y elaboración de cuentas de cobro en el aplicativo Suresoc.
285193	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	• 1. Capacitación, creación de Usuario Dinámica. 2. Capacitación de Seguridad y Salud en el trabajo. 3. Inducción previa a cargo de la Dra. Tatiana Cortes.	• Asistencia a capacitación creación de Usuario Dinámica. Asistencia Capacitación de Seguridad y Salud en el trabajo. Asistencia Inducción previa a cargo de la Dra. Tatiana Cortes.

285194	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, edemas de apoyar implementación de los mismos.	• Trabajo en conjunto con la Dra. Tatiana Cortes, y Dra. Ana María Mahecha, en la construcción e implementación del Servicio de Consulta en Medicina Ocupacional.	• Documento Servicios y perfiles Medicina Ocupacional Subred Suroccidente, para la realización del examen médico ocupacional.
285195	Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	• Registro de actividades estipuladas en el contrato de prestación de servicios número de 6595 de 2021, y en el aplicativo Suresoc.	• Registro y generación de cuentas de cobro en el aplicativo Suresoc.
285196	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales mensualmente.	• Afiliación a Entidad Promotora de Salud EPS, Administradora de riesgos Laborales (ARL), y afiliación a Fondo de Pensiones (AFP).	• Certificado de afiliación: EPS, ARL, Y AFP.
285197	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	• Construcción de formatos de orden legal para la realización de la consulta medica ocupacional.	• Formatos Almera: Formato 04-03-FO-0007 Consentimiento Informado Consulta Médica Ocupacional. Formato 04-03-FO-0011 Historia Clínica Salud Ocupacional. Formato Certificado Médico Laboral.