| 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 | 2/15/2018 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | Luz Amparo Gómez Peña | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | | C.C | X | C.E | | No. | 43220352 |
| CORREO ELECTRONICO: | | luchygomez78@gmail.com | | | | CELULAR: | 316321760 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | | SUBRED | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | | PERIODONCIA 51 ZONA FRANCA | | | | SEDE: | SUBRED |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO08E09 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | | 550007100800171 | | | | PENSIONADO | NO |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3970 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 2299 | FECHA | 2022-11-30 17:33:57.000 | NÚMERO DE CRP | 50170 | FECHA | 2022-11-30 17:59:57.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ODONTOLOGO- PERIODONCISTA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | |
| | | | | 2022-10-01 | | 2022-10-31 | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | $8,135,850 | | | |
| 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: | $75,000,000 |
| VALOR EJECUTADO | $64,130,479 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $8,135,850 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $10,869,521 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 86% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9442722125/9441650695 | $2,484,669 | $310,584 | $397,547 | 3 | $60,527 | $768,657 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2022. 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.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 43220352 | | GOMEZ PEÑA LUZ AMPARO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | trans 76 # 130 48 t4 apto 704 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5970650 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-09 | 2022-09 | 1717721396 | 9441650695 | I | 2022/10/13 | 2022/10/24 | BANCOLOMBIA | 11 | $687,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| | EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| 1 | CC 43220352 | GOMEZ LUZ | 231001 | 30 | $2,200,000 | $352,000 | | EPS008 | 30 | $2,200,000 | $275,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,200,000 | $53,600 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $2,200,000 | $352,000 | | | | $2,200,000 | $275,000 | | | $0 | $0 | | | $2,200,000 | $53,600 | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $352,000 | $3,700 | $0 | $355,700 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $352,000 | $3,700 | $0 | $355,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $53,600 | $600 | $0 | $54,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $53,600 | $600 | $0 | $54,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $275,000 | $2,900 | $0 | $277,900 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $275,000 | $2,900 | $0 | $277,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $680,600 | $7,200 | $0 | $687,800 |



2022/10/21 08:32 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 43220352 | | GOMEZ PEÑA LUZ AMPARO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | trans 76 # 130 48 t4 apto 704 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5970650 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-09 | 2022-09 | 1757981067 | 9442722125 | N | 2022/10/13 | 2022/11/16 | BANCO DAVIVIENDA | 34 | $108,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

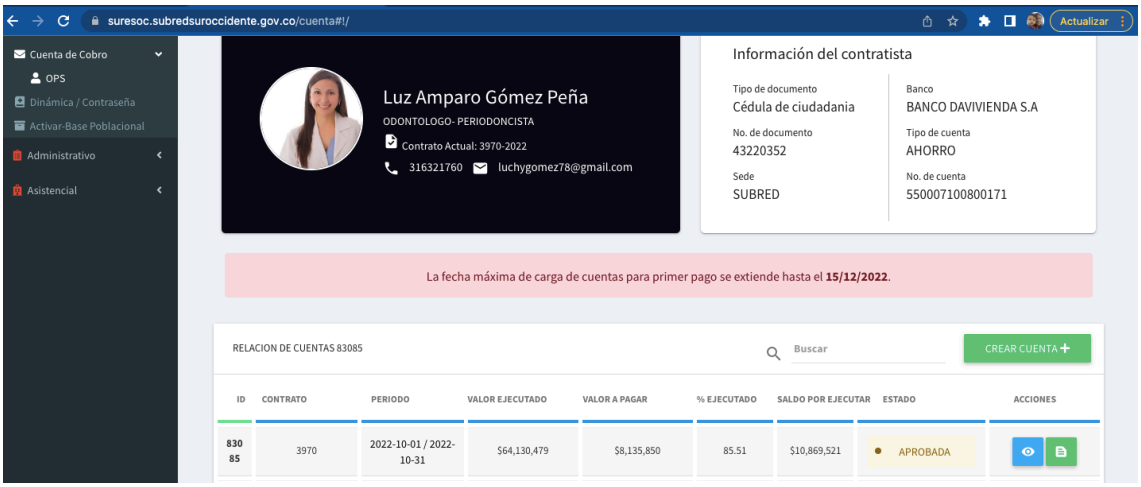
| | EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| 1 | CC 43220352 | GOMEZ LUZ | 231001 | 30 | ($2,200,000) | ($352,000) | | EPS008 | 30 | ($2,200,000) | ($275,000) | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | ($2,200,000) | ($53,600) | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC 43220352 | GOMEZ LUZ | 231001 | 30 | $2,540,000 | $406,400 | | EPS008 | 30 | $2,540,000 | $317,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,540,000 | $61,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $340,000 | $54,400 | | | | $340,000 | $42,500 | | | $0 | $0 | | | $340,000 | $8,300 | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $54,400 | $1,900 | $0 | $56,300 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $54,400 | $1,900 | $0 | $56,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,300 | $300 | $0 | $8,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $8,300 | $300 | $0 | $8,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,500 | $1,500 | $0 | $44,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $42,500 | $1,500 | $0 | $44,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $105,200 | $3,700 | $0 | $108,900 |



2022/11/21 09:48 PM


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Actualizar
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Luz Amparo Gómez Peña
ODONTOLOGO- PERIODONCISTA
Contrato Actual: 3970-2022
316321760
luchygomez78@gmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
43220352
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
550007100800171
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 15/12/2022.
RELACION DE CUENTAS 83085
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
83085
3970
2022-10-01 / 2022-10-31
$64,130,479
$8,135,850
85.51
$10,869,521
APROBADA

| ID | OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| **554291** | Atender consulta especializada y urgencias en Periodoncia elaboraciòn de historia clìnica y examen en Periodoncia de cada paciente integral. | • Si se atendió consulta especializada y urgencias en Periodoncia elaboraciòn de historia clìnica y examen de Periodoncia de cada paciente integral. Se diagnosticó patologìas y se efectuò tratamientos en Periodoncia , | • Atención de los pacientes agendados que cumplieron sus citas de valoracion y entrega de referencia para autorizacion en su eps. |
| **554292** | Atender a los usuarios y ordenar analisis y examenes de laboratorio y estudio de resultados. | • Atención de los pacientes agendados que cumplieron sus citas de valoracion y entrega de referencia para autorizacion en su eps. | • Historia clinica donde se evidencia la educación a los pacientes acerca de la importancia del dx y plan del tratamiento. |
| **554293** | Diligenciar los sistemas de informaciòn en salud diariamente. | • Se diligenciò los sistemas de informaciòn en salud diariamente. | • Historias clinicas diligenciadas con completitud , pertinencia, y lectura de rx periapicales |
| **554294** | Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de acreditacion al interior de la institucion. Realizar notificación de eventos de interes en salud publica, asi como los eventos adversos presentados en el servicio | • Si cumplió con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favoreciò el proceso de acreditacion al interior de la institucion. Se realizó notificación de eventos de interes en salud publica, asi como los eventos adversos presentados en el servicio | • Si cumplió con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorecio el proceso de acreditacion al interior de la institucion. Se realizó notificación de eventos de interes en salud publica, asi como los eventos adversos presentados en el servicio |

CERRAR VENTANA

| NOMBRE | DOCUMENTO | CORREO | CELULAR | BANCO | TIPO DE CUENTA | NO. DE CUENTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Luz Amparo Gómez Peña | 43220352 | luchygomez78@gmail.com | 316321760 | BANCO DAVIVIENDA S.A | AHORRO | 550007100800171 |

| PERIODO | SUPERVISOR | CONTRATO CDP / CRP | CENTROS DE COSTO | FACTURA ELECTRÓNICA | NO. PLANILLA | PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2022-10-01 / 2022-10-31 | LILIANA CASTIBLANCO MOSOS | 3970<br>2299 / 50170 | • FO08E09 - 100 % | • EQUIVALENTE-43220352-20221201110345-FACTURA ELECTRONICA OCTUBRE FONTIBON.pdf | 9442722125/9441650695 | • PLANILLA-43220352-20221201110345-suresoc eps y pantallazos .pdf |

| VALOR TOTAL MAS ADICIONES | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | VALOR A LIBERAR | SALDO POR EJECUTAR | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| $75,000,000 | $64,130,479 | $8,135,850 | | $10,869,521 | 85.51% |

| ID | OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| **554295** | Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la Entidad. | • Se asistió a la reunión de área programada mensualmente en compañía con el líder del proceso con le fin de analizar el funcionamiento del proceso, las tareas, recomendaciones entre otros con el fin de incentivar el mejoramiento continuo de la institución. | • Se asiste a Reuniones programadas, se participa en asegúrate del mes: REALIZACION DE CAPACITACION VIRTUAL DE SERGURIDAD DEL PACIENTE |
| **554296** | Realizar informes mensuales de gestiòn, vigilar y resoponder por el adecuado y racional uso de los recursos asignados, su nivel de rotaciòn e inventario. Mantener, desarrollar e implementar la visiòn y la misiòn del hospital e impulsar y promosionar nuestro portafolio de servicios. | • Se realiza informes mensuales de gestión, se vigila y respondió por el adecuado y racional uso de los recursos asignados, su nivel de rotación e inventario. Si se mantuvo , desarrollo e implementa la visión y la misión del hospital e impulso y promoción de portafolio de servicios | • Diligenciamiento del siso y envio referente de odontología |
| **554297** | Vigilar el correcto uso y mantenimiento del equipo y los elementos a su cargo. | • Se vigiló el correcto uso y mantenimiento del equipo y los elementos a su cargo. | • Reportes de anomalias en equipos a para su revision y mantenimiento. |
| **554298** | Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución | • Me adhiero a las Normas y procedimientos que tiene la institucion | • Me adhiero a las Normas y procedimientos que tiene la institucion |
| **554299** | Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por | • Atendí paciente con factura y escogi el ingreso adecuado en el sistema | • 100% de atencion de pacientes con factura |

CERRAR VENTANA