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:	SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52484619	
CORREO ELECTRONICO:	sisimy79@hotmail.com				CELULAR:	3202077735 - 4038286	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FISIOTERAPIA Y REHABILITACION 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08M06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475000067680				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3979			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	2299	FECHA	2022-11-30 17:33:57.000	NÚMERO DE CRP	50175	FECHA	2022-11-30 17:59:57.000
OBJETO DEL CONTRATO:	FISIOTERAPEUTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-12-01		2022-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,057,096				
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:	$34,035,669
VALOR EJECUTADO	$33,628,056
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,057,096
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$407,613
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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.

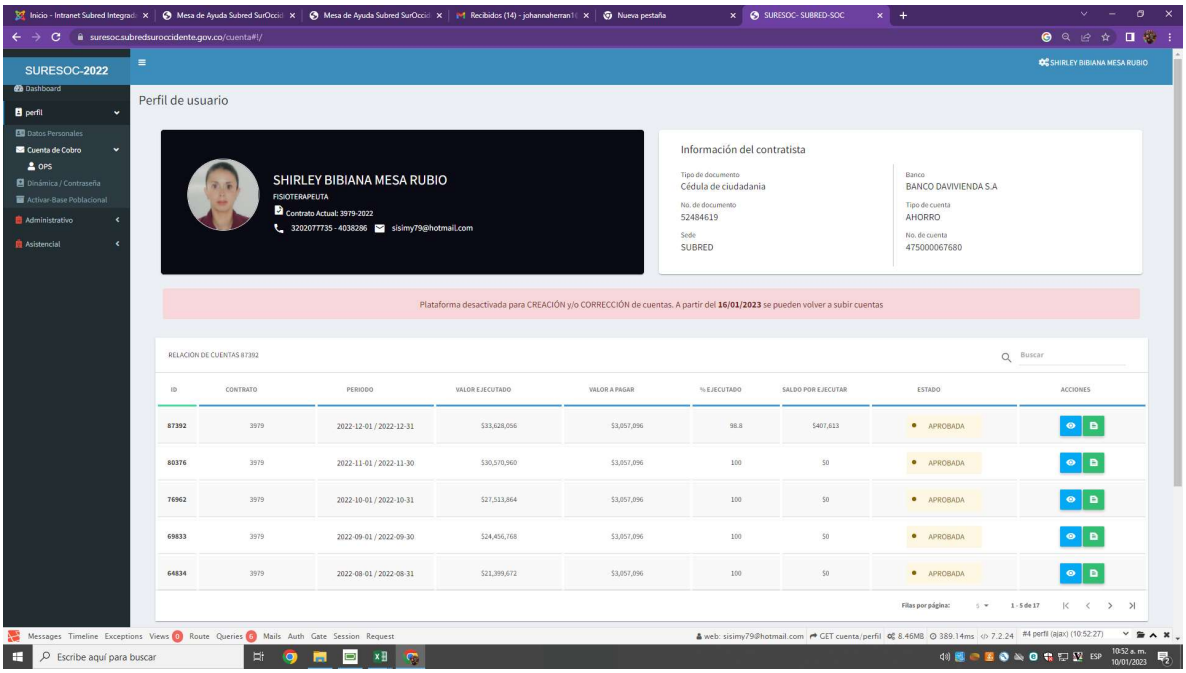
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1050905897	$1,222,838	$152,855	$195,654	3	$29,788	$378,297

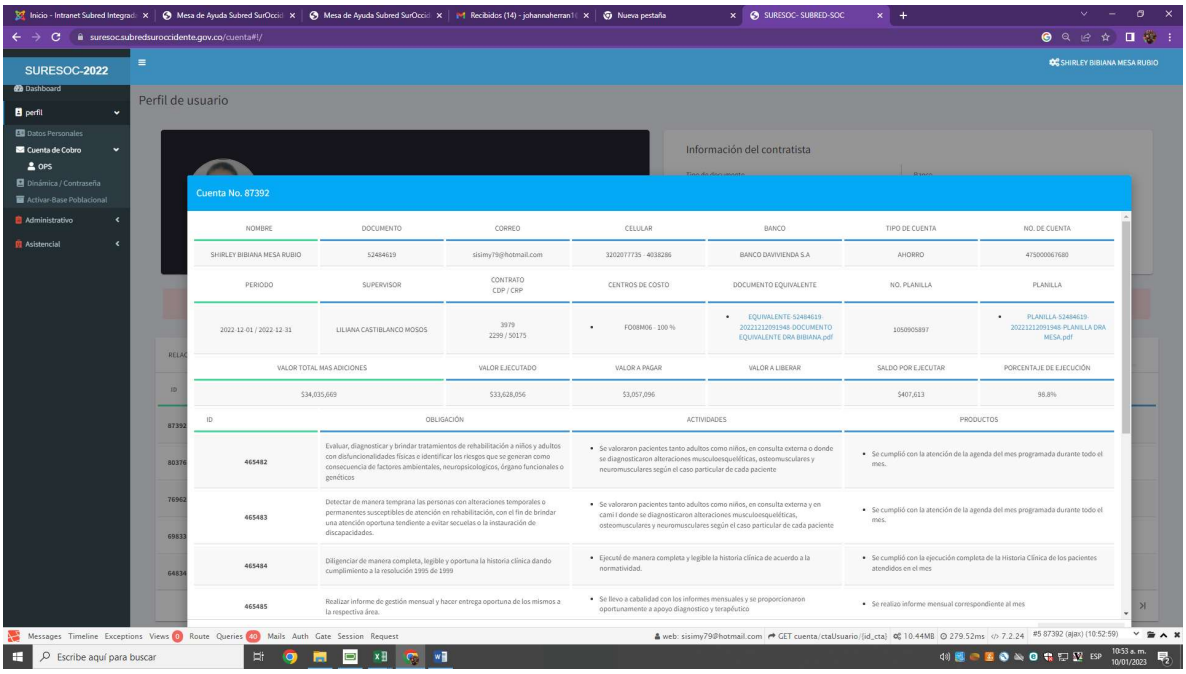
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

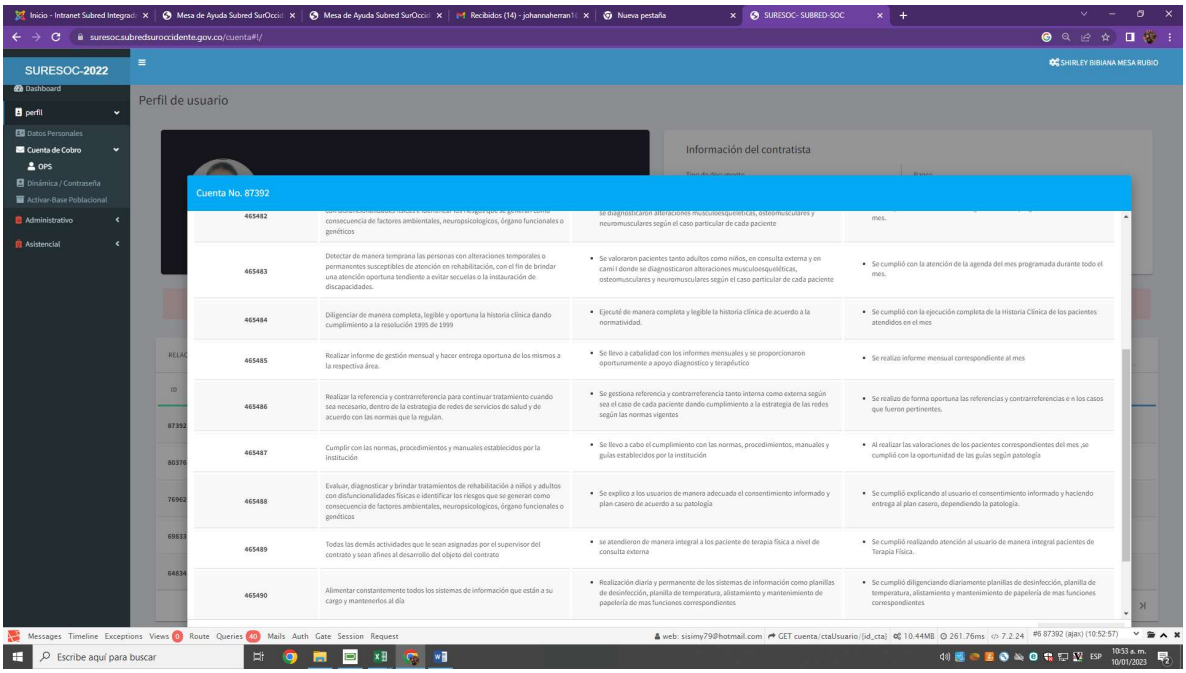
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

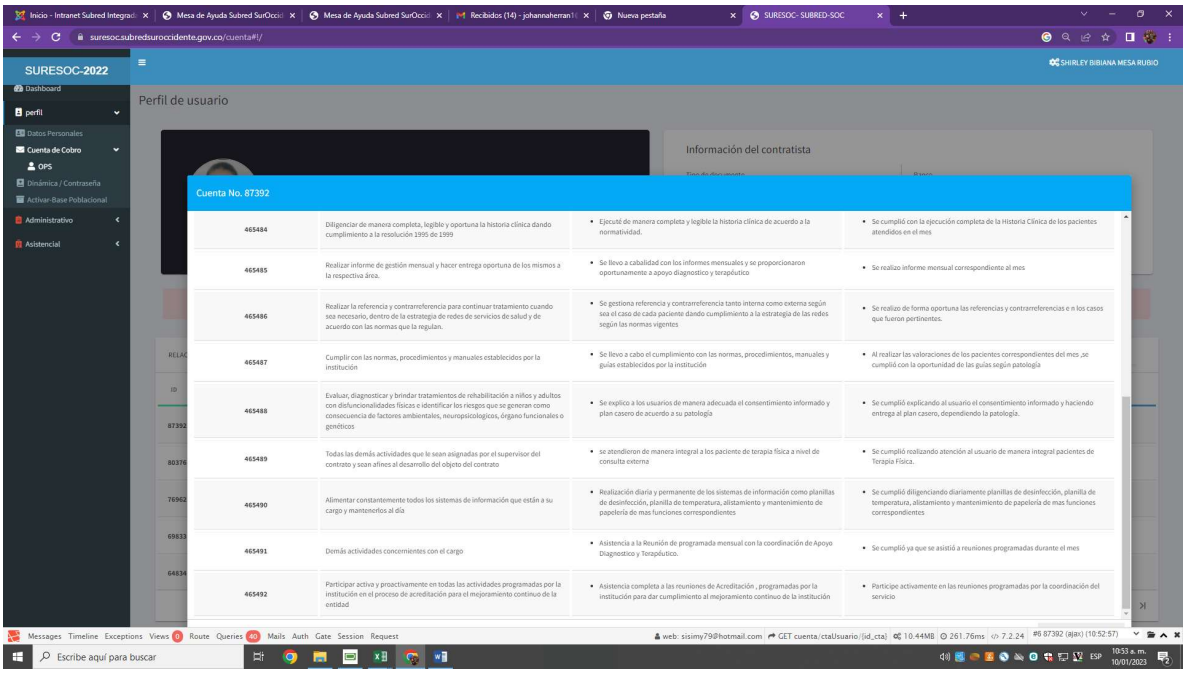
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

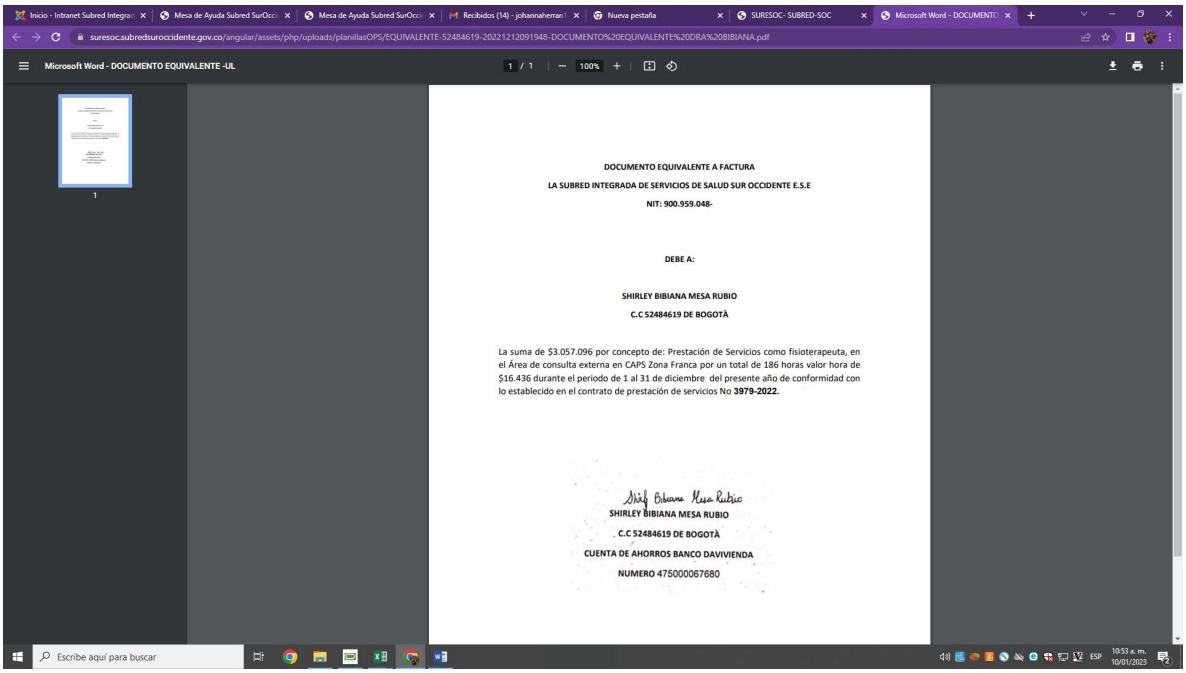
Copia certificada Subred Suroccidente


SURESOC-2022
Perfil de usuario
SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO
FISIOTERAPEUTA
Contrato Actual: 3979-2022
3202077735 - 4038286
sisimy79@hotmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
52484619
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
475000067680
Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del 16/01/2023 se pueden volver a subir cuentas
RELACIÓN DE CUENTAS 87392
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
87392 3979 2022-12-01 / 2022-12-31 $33,628,056 $3,057,096 98.8 $407,613 APROBADA
80376 3979 2022-11-01 / 2022-11-30 $30,570,960 $3,057,096 100 $0 APROBADA
76962 3979 2022-10-01 / 2022-10-31 $27,513,864 $3,057,096 100 $0 APROBADA
69833 3979 2022-09-01 / 2022-09-30 $24,456,768 $3,057,096 100 $0 APROBADA
64834 3979 2022-08-01 / 2022-08-31 $21,399,672 $3,057,096 100 $0 APROBADA


SURESOC-2022
Perfil de usuario
Información del contratista
Cuenta No. 87392
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO
52484619
sisimy79@hotmail.com
3202077735 - 4038286
BANCO DAVIVIENDA S.A
AHORRO
475000067680
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NO. PLANILLA
PLANILLA
2022-12-01 / 2022-12-31
LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
3979 2299 / 50175
FO88M06 - 100 %
EQUIVALENTE 52484619 20221212091948 DOCUMENTO EQUIVALENTE DRA BIBIANA.pdf
105095897
PLANILLA 52484619 20221212091948 PLANILLA DRA MESA.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$34,035,669
$33,628,056
$3,057,096
$407,613
98.8%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
465482
Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicologicos, órgano funcionales o genéticos
Se valoraron pacientes tanto adultos como niños, en consulta externa o donde se diagnosticaron alteraciones musculoesqueléticas, osteomusculares y neuromusculares según el caso particular de cada paciente
Se cumplió con la atención de la agenda del mes programada durante todo el mes.
465483
Detectar de manera temprana las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, con el fin de brindar una atención oportuna tendiente a evitar secuelas o la instauración de discapacidades.
Se valoraron pacientes tanto adultos como niños, en consulta externa y en cami donde se diagnosticaron alteraciones musculoesqueléticas, osteomusculares y neuromusculares según el caso particular de cada paciente
Se cumplió con la atención de la agenda del mes programada durante todo el mes.
465484
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999
Ejecutó de manera completa y legible la historia clínica de acuerdo a la normatividad.
Se cumplió con la ejecución completa de la Historia Clínica de los pacientes atendidos en el mes
465485
Realizar informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área.
Se llevo a cabalidad con los informes mensuales y se proporcionaron oportunamente a apoyo diagnostico y terapéutico
Se realizo informe mensual correspondiente al mes


SURESOC-2022
Perfil de usuario
Información del contratista
Cuenta No. 87392
465482
465483
Detectar de manera temprana las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, con el fin de brindar una atención oportuna tendiente a evitar secuelas o la instauración de discapacidades.
• Se valoraron pacientes tanto adultos como niños, en consulta externa y en cami donde se diagnosticaron alteraciones musculoesqueléticas, osteomusculares y neuromusculares según el caso particular de cada paciente
• Se cumplió con la atención de la agenda del mes programada durante todo el mes.
465484
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999
• Ejecutè de manera completa y legible la historia clínica de acuerdo a la normatividad.
• Se cumplió con la ejecución completa de la Historia Clínica de los pacientes atendidos en el mes
465485
Realizar informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área.
• Se llevo a cabalidad con los informes mensuales y se proporcionaron oportunamente a apoyo diagnostico y terapéutico
• Se realizo informe mensual correspondiente al mes
465486
Realizar la referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento cuando sea necesario, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.
• Se gestiona referencia y contrarreferencia tanto interna como externa según sea el caso de cada paciente dando cumplimiento a la estrategia de las redes según las normas vigentes
• Se realizo de forma oportuna las referencias y contrarreferencias e n los casos que fueron pertinentes.
465487
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución
• Se llevo a cabo el cumplimiento con las normas, procedimientos, manuales y guías establecidos por la institución
• Al realizar las valoraciones de los pacientes correspondientes del mes ,se cumplió con la oportunidad de las guías según patología
465488
Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicologicos, órgano funcionales o genéticos
• Se explico a los usuarios de manera adecuada el consentimiento informado y plan casero de acuerdo a su patología
• Se cumplió explicando al usuario el consentimiento informado y haciendo entrega al plan casero, dependiendo la patología.
465489
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato
• se atendieron de manera integral a los paciente de terapia física a nivel de consulta externa
• Se cumplió realizando atención al usuario de manera integral pacientes de Terapia Física.
465490
Alimentar constantemente todos los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día
• Realización diaria y permanente de los sistemas de información como planillas de desinfección, planilla de temperatura, alistamiento y mantenimiento de papelería de mas funciones correspondientes
• Se cumplió diligenciando diariamente planillas de desinfección, planilla de temperatura, alistamiento y mantenimiento de papelería de mas funciones correspondientes


SURESOC-2022
Perfil de usuario
Información del contratista
Cuenta No. 87392
465484
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999
• Ejecutè de manera completa y legible la historia clínica de acuerdo a la normatividad.
• Se cumplió con la ejecución completa de la Historia Clínica de los pacientes atendidos en el mes
465485
Realizar informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área.
• Se llevo a cabalidad con los informes mensuales y se proporcionaron oportunamente a apoyo diagnostico y terapéutico
• Se realizo informe mensual correspondiente al mes
465486
Realizar la referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento cuando sea necesario, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.
• Se gestiona referencia y contrarreferencia tanto interna como externa según sea el caso de cada paciente dando cumplimiento a la estrategia de las redes según las normas vigentes
• Se realizo de forma oportuna las referencias y contrarreferencias e n los casos que fueron pertinentes.
465487
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución
• Se llevo a cabo el cumplimiento con las normas, procedimientos, manuales y guías establecidos por la institución
• Al realizar las valoraciones de los pacientes correspondientes del mes ,se cumplió con la oportunidad de las guías según patología
465488
Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicologicos, órgano funcionales o genéticos
• Se explico a los usuarios de manera adecuada el consentimiento informado y plan casero de acuerdo a su patología
• Se cumplió explicando al usuario el consentimiento informado y haciendo entrega al plan casero, dependiendo la patología.
465489
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato
• se atendieron de manera integral a los paciente de terapia física a nivel de consulta externa
• Se cumplió realizando atención al usuario de manera integral pacientes de Terapia Física.
465490
Alimentar constantemente todos los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día
• Realización diaria y permanente de los sistemas de información como planillas de desinfección, planilla de temperatura, alistamiento y mantenimiento de papelería de mas funciones correspondientes
• Se cumplió diligenciando diariamente planillas de desinfección, planilla de temperatura, alistamiento y mantenimiento de papelería de mas funciones correspondientes
465491
Demás actividades concernientes con el cargo
• Asistencia a la Reunión de programada mensual con la coordinación de Apoyo Diagnostico y Terapéutico.
• Se cumplió ya que se asistió a reuniones programadas durante el mes
465492
Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de acreditación para el mejoramiento continuo de la entidad
• Asistencia completa a las reuniones de Acreditación , programadas por la institución para dar cumplimiento al mejoramiento continuo de la institución
• Participe activamente en las reuniones programadas por la coordinación del servicio



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-

DEBE A:

SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO

C.C 52484619 DE BOGOTÀ

La suma de $3.057.096 por concepto de: Prestación de Servicios como fisioterapeuta, en el Área de consulta externa en CAPS Zona Franca por un total de 186 horas valor hora de $16.436 durante el periodo de 1 al 31 de diciembre del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **3979-2022.**

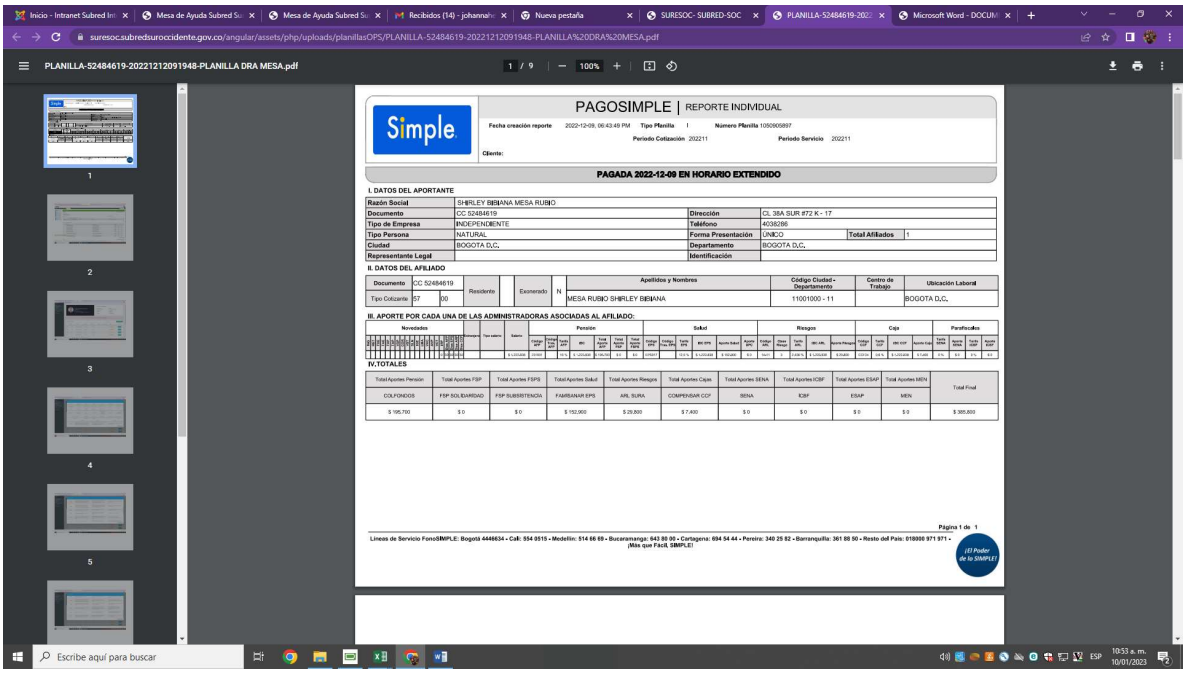
Shirley Bibiana Mesa Rubio

SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO

C.C 52484619 DE BOGOTÀ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 475000067680



Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-12-09, 06:43:49 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1050905897

Periodo Cotización 202211 **Periodo Servicio** 202211

Cliente:

PAGADA 2022-12-09 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO		
Documento	CC 52484619	**Dirección**	CL 38A SUR #72 K - 17
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4038286
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO **Total Afiliados** 1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Extranjero		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	Subtipo					N	MESA RUBIO SHIRLEY BIBIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.
57	00	CC 52484619								

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades				Pensión						Salud					Riesgos			Caja			Parafiscales		
				$ 1.223.638	12.0%		$ 146.836	0.0	$ 146.836	12.5 %	$ 152.955	$ 152.955	8.5	Nivel I	0	0.348 %	$ 4.258.848	$ 14.819	12.0 %	$ 177.828	4.0 %	0.0	0.0 %	0.0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 195.700	$ 0	$ 0	$ 152.900	$ 25.800	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 385.800

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 66 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 92 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!