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:	Angélica María Amaya Baldión						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1049619130	
CORREO ELECTRONICO:	anggiecita2910@gmail.com				CELULAR:	3125427653	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10A26	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	16824846476				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1061			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1158	FECHA	2023-05-17 10:09:53.000	NÚMERO DE CRP	25658	FECHA	2023-05-31 17:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-02-01		2023-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,396,292				
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:	$30,415,464
VALOR EJECUTADO	$5,396,292
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,396,292
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$25,019,172
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	18%

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
9445650939	$2,786,832	$348,354	$445,893	3	$67,887	$862,134

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Pedro Fabian Davalos Berdugo
79158006
Supervisor

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de cuidado del paciente	Mediante el aplicativo de dinámica gerencial diligenciando adecuadamente los ítems de las formulas medicas e historia clínica de cada paciente
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Diligenciamiento claro, completo y adecuado del formato de historia clínica
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	Llevo 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	Registro de actividades en los formatos institucionales mediante el aplicativo Dinámica Gerencial.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Registro completo de la historia clínica: evoluciones, referencias, epicrisis, fórmulas de egreso y recomendaciones.
Participar en la programación de actividades del área	Participo en la programación de actividades del área.	Cumplimiento con adherencia.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	En los casos pertinentes diligencio formatos de notificación obligatoria así como realización de certificados de defunción oportunamente
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.	Notifico 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	No aplica habitualmente
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Garantizar entendimiento de las ordenes médicas para un trabajo en equipo adecuado
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciamiento adecuado de los formatos institucionales mediante el aplicativo Dinámica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Cuando se requiere
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se valoran pacientes priorizando según complejidad y la recomendación de la entrega de turno.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se brinda información verbal y/o telefónica explicando a paciente y familiar, se entregan recomendaciones de egreso por escrito y se explican formulas médicas.
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emito conceptos médicos que se requieran.	Valoración oportuna y adecuada del paciente para determinar conducta adecuada
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Con disposición a colaborar en actividades en pro de la mejora continua
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento	Cuando se requiera
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Adecuada presentación de la cuenta de cobro en la plataforma SURESOC
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Cuando haya finalización de contrato
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Cuando lo requiera la institución

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Adherencia adecuada a las guías institucionales
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Con la mejor actitud y cuando sea requerido
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Cumplo con mis turnos programados, en caso de requerirse cambio de turno se diligencia formato de cambio de turno, aviso a mi Líder en caso de calamidad.
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado.	No aplica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Adjuntar mensualmente soporte de pago de aportes de acuerdo a IBC así como certificado de afiliación a EPS.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Cumplir a cabalidad las actividades asignadas en el servicio para el cual fui contratada.

Pedro Fabian Davalos Berdugo
79158006
Supervisor

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGÉLICA MARÍA AMAYA BALDIÓN

C.C 1.049.619.130 DE TUNJA

La suma de $ 5.396.292, por concepto de Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Pediatría en el periodo del 1 al 28 de FEBRERO de 2023, de conformidad con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios No. 1061 - 2023.

Angélica Amaya.

ANGÉLICA MARÍA AMAYA BALDIÓN

C.C 1049619130 DE TUNJA

CUENTA DE AHORROS BANCOCOLOMBIA
NUMERO 16824846476

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049619130		AMAYA BALDION ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 56 #161 - 94 Casa 2202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3125427653	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1875449809	9445650939	I	2023/02/08	2023/01/23	BANCOLOMBIA	0	$921,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,980,000	$476,800			$2,980,000	$372,500			$0	$0			$2,980,000		$72,600		$0	$0		$921,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,980,000	$476,800			$2,980,000	$372,500			$0	$0			$2,980,000		$72,600		$0	$0		$921,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$2,980,000	$476,800			$2,980,000	$372,500			$0	$0			$2,980,000		$72,600		$0	$0		$921,900
1	CC	1049619130	AMAYA ANGELICA									X								230301	30	$2,980,000	$476,800	EPS005	30	$2,980,000	$372,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,980,000	2.436%	$72,600	0	$0	$0	No	$921,900
Total		**Afiliados(1)**																			$2,980,000	$476,800			$2,980,000	$372,500			$0	$0			$2,980,000		$72,600		$0	$0		$921,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049619130		AMAYA BALDION ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 56 #161 - 94 Casa 2202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3125427653	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1875449809	9445650939	I	2023/02/08	2023/01/23	BANCOLOMBIA	0	$921,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$476,800	$0	$0	$476,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$476,800	$0	$0	$476,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$72,600	$0	$0	$72,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$72,600	$0	$0	$72,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$372,500	$0	$0	$372,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$372,500	$0	$0	$372,500
TOTAL				1	$921,900	$0	$0	$921,900

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ANGELICA MARIA AMAYA BALDION identificado(a) con CC 1049619130 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

AMAYA BALDION ANGELICA MARIA CC 1049619130

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-01	2023-01	1875449809	9445650939	I	2023-01-23									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,980,000	$476,800
ARL	ARL SURA	30	2.436%	$2,980,000	$72,600
EPS	SANITAS	30	12.5%	$2,980,000	$372,500

Este certificado se expide el día 2023-01-23 a las 11:05.