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:	ADRIANA PATRICIA BRICEÑO BERMEJO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1049605499			
CORREO ELECTRONICO:	adrianapatriciabb@gmail.com				CELULAR:	3115859135			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PSIQUIATRIA 30 BOMBEROS				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	SU44A17	44	KE10B04	56					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	88274140555						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	576			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1158	FECHA	2023-05-17 10:09:53.000	NÚMERO DE CRP	25229	FECHA	2023-05-31 17:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-05-01		2023-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$17,640,249						
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:	$54,787,784
VALOR EJECUTADO	$53,921,124
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$17,640,249
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$866,660
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
7882236198 - 7875253729	$8,720,087	$1,090,011	$1,395,214	3	$212,421	$2,697,646

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DAISY MERCEDES BORRERO CAMPOS
51837563
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 la Consulta Externa de Psiquiatría según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios Bomberos y/o donde el supervisor del contrato lo requiera	Historia clínica adecuadamente diligenciada, en los tiempos adecuados según la agenda programada.	Registro de historia clínica
Realizar la referencia y contrarreferencia cuando se requiera dentro de los lineamientos de redes de servicios de salud y de acuerdo a las normas que la regulan	Diligenciar en la historia clínica los criterios y servicios de remisión y/o contratransferencia cuando estos sean necesarios.	Registro de historia clínica
Diligenciar la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente , y/o los formatos que haya implementado la institución en forma legible, sin tachones, enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro medico.	Registrar historia clínica teniendo en cuenta las normas de la resolución 1995 de 1999 en los formatos de la institución	Registro de historia clínica
Entregar diariamente los registros individuales de prestación de los servicios (RIPS), completamente diligenciados de acuerdo a la resolución 3374 de 2002 y a la resolución 0951 del 2003 del Ministerio de salud, al área de estadística o quien defina el coordinador del centro	Realizar diariamente los registros individuales de prestación de los servicios, teniendo en cuenta la consulta realizada.	Rips y uso de historia clínica
Aplicar las guías de manejo clínico aprobadas por el hospital y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualización de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basada en la evidencia. g. en caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada debera informar oportunamente al supervisor del contrato y garantizzar la reprogramacion de la agenda. h. cumplir oportunamente el inicio y finalizacion de las jornadas segun lo establecido en la programacion del servicio. i. participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorias internas y externas	En la atención al paciente aplicar guías de manejo que permitan un adecuado abordaje, diagnostico y tratamiento	Guías de manejo aprobadas y facilitadas por la intranet de la subred
Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia , manejo integral de residuos , entre otros.k. Dar un trato humanizado a nuestro s usuarios en términos de calidez , seguridad, vocación de servicios , equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia , integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia	Conocer, cumplir y hacer cumplir normas de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia , manejo integral de residuos , entre otros. Además de dar un trato empático y humanizado al paciente.	Conocimiento de las normas, capacitaciones constantes y archivos de la intranet.

DAISY MERCEDES BORRERO CAMPOS
51837563
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 Sur Occidente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049605499
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADRIANA PATRICIA BRICENO BERMEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 12C N 71B 40 TORRE 8 APTO 1130	TELÉFONO:	3115859
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7875253729**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2088801432

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 463.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 463.400	$ 0	$ 463.400
SUBTOTALES:										**$ 463.400**	**$ 0**	**$ 463.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 362.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 362.100	$ 0	$ 0	$ 362.100
SUBTOTALES:													**$ 362.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 362.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 70.600	$ 70.600	$ 0	$ 0	$ 70.600
SUBTOTALES:									**$ 70.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 70.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1049605499	BRICEÑO BERMEJO ADRIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.896.131				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 2.896.131	$ 463.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 463.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.896.131	$ 362.100	$ 0	$ 362.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.896.131	104960549	$ 70.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 896.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049605499
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADRIANA PATRICIA BRICENO BERMEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 12C N 71B 40 TORRE 8 APTO 1130	TELÉFONO:	3115859
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7882236198**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2089134745
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7875253729	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/05/18

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 931.900	$ 0	$ 0	$ 43.700	$ 43.700	$ 0	$ 0	$ 1.019.300	$ 0	$ 1.019.300
SUBTOTALES:										**$ 1.019.300**	**$ 0**	**$ 1.019.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 728.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 728.000	$ 0	$ 0	$ 728.000
SUBTOTALES:													**$ 728.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 728.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 141.900	$ 141.900	$ 0	$ 0	$ 141.900
SUBTOTALES:									**$ 141.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 141.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													PENSIÓN									SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
1	CC 1049605499	BRICENO BERMEJO ADRIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.896.131				NO							A										231001-COLFONDOS	30	$ 2.896.131	$ 463.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 463.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.896.131	$ 362.100	$ 0	$ 362.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.896.131	104960549	$ 70.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1049605499	BRICEÑO BERMEJO ADRIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.896.131				NO							C		01-30								231001-COLFONDOS	30	$ 8.720.086	$ 1.395.300	$ 43.700	$ 43.700	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.482.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 8.720.086	$ 1.090.100	$ 0	$ 1.090.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 8.720.086	104960549	$ 212.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1049605499	BRICEÑO BERMEJO ADRIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.896.131				NO							R		01-30								231001-COLFONDOS	0	$ 5.823.955	$ 931.900	$ 43.700	$ 43.700	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.019.300	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 5.823.955	$ 728.000	$ 0	$ 728.000	14-11 - ARL SURA	0	$ 5.823.955	104960549	$ 141.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.889.200**

Espacio para
Logo Corporativo

ADRIANA PATRICIA BRICEÑO BERMEJO
NIT 1.049.605.499-8
calle 17 n 71b 40
Tel: (601) 2222222
Bogotá - Colombia
adrianapatriciabb@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. AB 24

Señores	subred integrada de servicios de salud suroccidente e.s.e		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 4399090 - Ext. 1
Dirección	calle 9 #39-46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	18/05/2023, 14:15
Expedición	18/05/2023, 14:15
Vencimiento	18/05/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CONSULTA ESPECIALIZADA EN PSIQUIATRÍA AMBULATORIA	93.00	7,240,329.00
2	CONSULTA ESPECIALIZADA EN PSIQUIATRÍA URGENCIAS	120.00	10,399,920.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Diecisiete millones seiscientos cuarenta mil doscientos cuarenta y nueve pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 17,640,249.00

Total Bruto	17,640,249.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	17,640,249.00

Observaciones:
FACTURA E, PAGO MES DE MAYO

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764045060772 aprobado en 20230227 prefijo AB desde el número 16 al 100 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
CUFE: c198f3440d4670407b748d707d8dbe00887cead6adf90251a2e7ebc6d0dbc6e91a2eee7c8c1f0a001d88aafe92a937e1