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:	HERNAN FELIPE PAEZ GAITAN								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79987620			
CORREO ELECTRONICO:	pelife007@hotmail.com				CELULAR:	8026786			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE11I05	70	KE11B05	30					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7070254664						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3360			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6479	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-01-01		2023-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$17,417,394				
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:	$225,332,276
VALOR EJECUTADO	$214,996,732
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$17,417,394
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$10,335,544
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
64918286	$6,664,046	$833,006	$1,066,247	3	$162,336	$2,061,589

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

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
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
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Se prestó el servicio como Pediatra en urgencias y hospitalizacion	Se prestó el servicio como Pediatra en urgencias y hospitalizacion
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	"Cumplir con el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes guardando el secreto profesional "	"Diligenciando historia clínica de forma adecuada de los pacientes "
3) 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.	"Cubrimiento para al programa de Atención Hospitalaria, con el fin de prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de Urgencias Pediatría y en el área de Hospitalización, cuando se requiera de sus servicios, con el fin de dar cumplimiento a los convenios y contratos con las diferentes entidades tales como el SOAT, ASR, FFD y EPS. De conformidad a la moral y de manera eficaz y oportuna. Receptividad y buen trato al paciente y a los compañeros, conocimiento y destreza los procedimientos del área para lo cual se hace la contratación. "	"Se realiza revista medica programada en los servicios asignados "
4) Participar en la programación de actividades del área.	"Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio. " "Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio. "	"Presenta actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios y valores institucionales para realizar la prestación del servicio "
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	"Reportar eventos de notificación obligatoria "	"Se realiza diligenciamiento de las diferentes fichas de notificación de acuerdo al protocolo "
6) 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.	"Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo. "	"Se informo a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentaciòn del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio. "
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	"Informar al personal encargado de las indicaciones medicas dispuestas para el tratamiento "	"Se dan las instrucciones para el manejo medico y tratamientos a realizar de acuerdo a las necesidades del paicnete. "
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	"Llenar a cabalidad los formatos de las historias clinicas, reportes de estudios deacuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la institucion respaldando toda actuacion con su firma y sello. "	"diligenciamiento de formato de software ""dinámica"" "
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	"Se diligenciaron los consentimientos informados para cada procedimiento realizado "	"En las historias clinicas reposan los consentimientos informados "
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	"Rrealizar control y seguimiento de paciente hospitalizado o de urgencias en el transcurrir de área en la que se trabaja y se encuentra el paciente "	"Se realiza seguimiento y control de paciente de hospitalización o urgencias "
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	"Informar de forma clara y consisa al familiar o acompañante y el paciente de la condición y manejos a seguir y posibles evoluciones clínicas "	"Se informa al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir "
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	"Se informa al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir "	"Se da el concepto médicos en la evolución y manejo del paciente consignados en la historia clínica "
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	"Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Urgencias y Hospitalización. "	"Se desarrollan las actividades de acuerdo al cumplimiento de las normas del SOGC "
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Se realiza trabajo asistencial con atención de pacientes, los cuales quedan registrados en historia clínica.	"Responder por elementos entregados de uso habitual como lo son: uniforme, termómetro, careta "

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	"Responder por elementos entregados de uso habitual como lo son: uniforme, termómetro, careta "	"Usar de forma adecuada los elementos asignados para la atención de los pacientes, así mismo cuidar de los instrumentos donde se realizan las evoluciones y demás elementos para la atencion de los pacientes "
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en jornadas de capacitación y reuniones. Se partiucipa en el asegurate del mes TEMA: Encuesta satisfacción	Participación en reuniones y capacitaciones, asi mismo en las actividades de acreditación. Se realiza revision de resultados y se diligencia link de asistencia.
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	"conocer y cumplir con los procesos de la subred "	"cumplimiento de los procesos de la subred "
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	"Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención. "	"apoye en las actividades interinstitucionales acorde a mi perfil profesional . "
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	"se registra las actividades realizadas atreves de diligenciamiento de la historia clínica en la atención de servicios médicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalización "	"registro de actividades realizadas en la historia clínica del paciente. "
20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	"Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención. "	No se ha participado
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	"No aplica "	"No aplica "
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrega de la constacia de pago de seguridad social; SALUD, PENSIÓN Y RIEGSOS PROFESIONALES	Entrega de la constacia de pago de seguridad social; SALUD, PENSIÓN Y RIEGSOS PROFESIONALES
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	"realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto "	"cumplimiento de las actividades asignadas acorde a perfil profesional medico propuesto . "

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
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 Controlada Subred Suroccidente

HERNAN FELIPE PAEZ GAITAN

NIT: 79987620-1

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CR 15 135 81, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 8026786

Email. pelife007@hotmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764038204895 válida desde 2022-10-20 hasta 2023-04-20 rango desde HFPG21 hasta HFPG500.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900959048
Dirección: CL 9 39 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 4546800
Email: lilianacasti@gmail.com

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 20/02/2023
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	**HFPG24**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**18:52:47**
FECHA FIRMADO:	**20/01/2023 18:52:49**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
20	01	2023	20	01	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	001	Prestación de servicios como médico especialista Pediatra En el servicio de hospitalización en la Unidad de Patio Bonito Tintal el periodo de 1 al 31 de ENERO2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3360-2022.	WSD	207,00	$84.142,00		0,00	$17.417.394,00

Notas:

SON: (diecisiete millones cuatrocientos diecisiete mil trescientos noventa y cuatro pesos)
CUFE: d03867cadcf1875598b4e04e5fe1b0c5e45b982bd3c06e753ef083a43e47be05a6215663e955df41dbbcc9a083c053a8

Subtotal:	$17.417.394,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$17.417.394,00

Firma Digital: N5oa5hTd5BzNreO7r1ToUKCtJ76QmtyITSYTUQjqLU1Q87Jh7ngh7XIeLdw06Nil //j3PKyM2k+K78u62xkOIUMz4M864GTHoZoCv/7E3vBdZZwWb+Es3rPmIIXuXFV1 CPHLAHf+89BCqKXSV8GXQ/ofFyVDMMl0NR0BlJXV750nTcIfxidIzGcaF82zmlW8 qlZ/AoQByItBfSVFxvIEh/+0+nuwLHPTRyg K2txhUybb26umAujw6Zs5gv86p8yN 4hsfRUZQDviLytXdbkDpi1GryfCMksc2bbOdJhOBkN3OaGpRO6LvOVetuUg3+H6s n12Kc+SVRD3BNPoDQqc+ hw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	HERNAN FELIPE PAEZ GAITAN	**NIT:**	79987620
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2022
Número de Radicación:	64918286	**Total a pagar:**	$2,396,900
Fecha de vencimiento:	22/01/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	23/01/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1875892261
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$182,900
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$1,275,900
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$938,100
						$2,396,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 64918286, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información