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
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	paula andrea orozco sanchez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012400541	
CORREO ELECTRONICO:	paulaandreaorozcos@hotmail.com				CELULAR:	8007045	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONSULTA URGENCIAS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10B01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8400024350				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1282			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1476	FECHA	2023-06-24 16:51:45.000	NÚMERO DE CRP	31261	FECHA	2023-06-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2023-06-01	HASTA	FECHA FINAL 2023-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,573,240				
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:	$32,866,200
VALOR EJECUTADO	$32,866,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,573,240
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
68604436	$2,629,296	$328,662	$420,687	3	$64,050	$813,399

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ
87712270
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 recibo y entrega de turno de pacientes en área de reanimación y observación de urgencias.	Valora pacientes en estas dos área y cumple a cabalidad sus actividades.	Libro de recibo y entrega de turno.
Desarrolla actividades propias según área asignada diariamente triage, consulta, reanimación y evolución.	Ejecuto la atención de pacientes según la asignación durante el desarrollo de sus actividades.	Lista de programación de actividades.
Diligenciar adecuadamente el registro de historias clínicas.	Llena correctamente cada historia clínica de paciente atendido.	Historia clínica manual.
Diligenciar el 100% de las fichas de notificación obligatoria.	Realiza y registra de forma completa las fichas de notificación obligatoria.	Historia clínica y estadistica enviada por servicio de epidemiología.
Solicitar interconsultas, laboratorios y exámenes diagnósticos según sea el caso por cada paciente, con la pertinencia médica del caso.	Hace una valoración completa de los pacientes y toma conductas apropiadas para cada caso.	Historia clínica manual.
Mantener un trato humanizado con el usuario y sus familiares.	Brinda atención médica de calidad haciendo énfasis en el buen trato.	Sistema de PQRS
Fomentar trabajo en equipo con el personal asistencial del servicio.	Articula con sus compañeros la atención integral de los pacientes.	Casos atendidos dentro del turno.
Asistir a reuniones propias del área y jornadas de capacitación que se realicen durante el mes.	Cumplimiento de actividades programadas por el líder del servicio.	Listas de asistencia a reuniones del área.
Realizar adecuado uso los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área (monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación.	Usa correctamente el ecógrafo, monitores, desfibrilador y demás equipos que se encuentran en el servicio.	Informe de equipos biomédicos por el área respectiva.
Suministrar información clara y oportuna a los pacientes y familiares acerca de diagnóstico, tratamiento, estancia hospitalaria y demás dudas concernientes con la atención medica.	Da asesoría de la atención médica prestada a todos los pacientes y familiares.	Historia clínica manual.

VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ
87712270
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012400541	PAULA ANDREA OROZCO SANCHEZ	CRA 127 C # 143 A 45	8007045	paulaandreacruzcas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	15/06/2023	68604436	$819.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	328.700	0		0		0	6	2.300	0	331.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	420.700	0	0	0	0	6	3.000	0	423.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	64.100				64.100	6	500	64.600			641	64.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	328.700	331.000
Pensión	1	420.700	423.700
Riesgos Laborales	1	64.100	64.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	813.500	819.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012400541	PAULA ANDREA OROZCO SANCHEZ		CRA 127 C # 143 A 45	8007045	paulaandreacruzcas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	15/06/2023	68604436	$819.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012400541	OROZCO SANCHEZ PAULA ANDREA	59	0			N																	25-14	2.629.296	420.700	0	0	0	0	EPS008	2.629.296	328.700	14-11	2.629.296	3	64.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

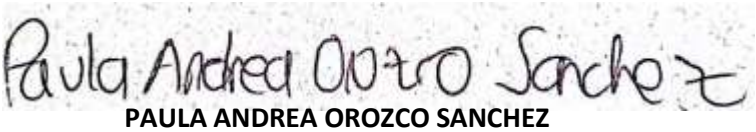
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PAULA ANDREA OROZCO SANCHEZ

C.C 1.012.400.541 DE BOGOTA

La suma de SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/cte (6.573.240), por concepto de: prestación de servicios como médico general en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO de 2023 de conformidadcon lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1282-2023.



PAULA ANDREA OROZCO SANCHEZ

C.C 1.012.400.541 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 8400024350

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1012400541	OROZCO	SANCHEZ	PAULA	ANDREA	2023-04	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	1012400541	OROZCO	SANCHEZ	PAULA	ANDREA	2018-07	COMPENSAR E.P.S	BENEFICIARIO
CC	1012400541	OROZCO	SANCHEZ	PAULA	ANDREA	2016-09	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 — 98 Registros en 10 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
01. PROPUESTA DE SERVICIOS (1).pdf (Archivado)	01. PROPUESTA DE SERVICIOS (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
02. HOJA DE VIDA.pdf (Archivado)	02. HOJA DE VIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
03. CEDULA DE CIUDADANIA.pdf (Archivado)	03. CEDULA DE CIUDADANIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
04. DIPLOMA Y ACTA DE GRADO DE BACHILLER.pdf (Archivado)	04. DIPLOMA Y ACTA DE GRADO DE BACHILLER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
05. DIPLOMA Y ACTA DE GRADO MEDICO.pdf (Archivado)	05. DIPLOMA Y ACTA DE GRADO MEDICO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
06. TARJETA PROFE Y RETHUS.pdf (Archivado)	06. TARJETA PROFE Y RETHUS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
07. CURSOS.pdf (Archivado)	07. CURSOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
08. CERT LABORAL.pdf (Archivado)	08. CERT LABORAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
09. CERT CONTRALORIA.pdf (Archivado)	09. CERT CONTRALORIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
10. CERT PROCURADURIA.pdf (Archivado)	10. CERT PROCURADURIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
11. CERT PERSONERIA.pdf (Archivado)	11. CERT PERSONERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
12. CERT POLICIA.pdf (Archivado)	12. CERT POLICIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
13. CERT MEDIDAS CORRECTIVAS.pdf (Archivado)	13. CERT MEDIDAS CORRECTIVAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
14. RIT.pdf (Archivado)	14. RIT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
15.BIENES Y RENTA.pdf (Archivado)	15.BIENES Y RENTA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
16. SARLAF AA.pdf (Archivado)	16. SARLAF AA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
17. RUT.pdf (Archivado)	17. RUT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
19. CERT EPS.pdf (Archivado)	19. CERT EPS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
18. DECLARACION J.pdf (Archivado)	18. DECLARACION J.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
20. CERT PENSION.pdf (Archivado)	20. CERT PENSION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
21. CERT ARL.pdf (Archivado)	21. CERT ARL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
22. CUENTA BANCARIA.pdf (Archivado)	22. CUENTA BANCARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
23. EXAMEN OCUPACIONAL.pdf (Archivado)	23. EXAMEN OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
24. ESQUEMA DE VACUNACION N.pdf	24. ESQUEMA DE VACUNACION	Proveedor	Descargar	Detalle

	(Archivado)	N.pdf			
	25. CARNET VACUNAS COVID.pdf (Archivado)	25. CARNET VACUNAS COVID.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	26.Formato de consentimiento proceso de selecci?n contingencia COVID 19.pdf (Archivado)	26.Formato de consentimiento proceso de selecci?n contingencia COVID 19.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	27. SECOP.pdf (Archivado)	27. SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE FEB 2023.pdf	CUENTA DE FEB 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MARZO 2023.pdf	CUENTA DE MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ABRIL 2023.pdf	CUENTA DE ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2023.pdf	CUENTA MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.