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:	SANDY MARCELA MENDEZ DEVIA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026251605		
CORREO ELECTRONICO:	sandilla86@hotmail.com				CELULAR:	3223092775		
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	30	KE11B05	70				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475770038069					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3356			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	5682	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-08-01		2022-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$19,184,376			
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:	$131,261,520
VALOR EJECUTADO	$126,381,284
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$19,184,376
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,880,236
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
9438530330	$7,943,005	$992,876	$1,270,881	3	$193,492	$2,457,248

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2022. 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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Se realizan las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados segun las guias de manejo institucionales para el manejo de las patologías vista en la población infantil	Evidencia en historia clinica de dinamica gerencial
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Se cumplen con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica de los pacientes	constatado en dinamica gerencial
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.	Se lleva registro de los procedimientos, actividades e intervenciones realizadas al paciente.	Registro evidenciado en historia clinica de dinamica gerencial
Participar en la programación de actividades del área.	Participo en las actividades programadas del servicio	Registro por mail y actas
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se reportan de forma oportuna y adecuada los eventos de notificación obligatoria	Demostrado en el diligenciamiento de las fichas de notificación
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.	Realizacion de las respectivas fallas de calidad que se presentan en el servicio, participando activamente en los planes de mejora definidas para el servicio.	Registrado en la plataforma.
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Comunicacion acertiva con el equipo de trabajo al momento de Impartir instrucciones sobre conductas definidas sobre el paciente pediatrico.	Evidenciado en el cumplimiento de la indicación.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Adecuado diligencimiento de los formatos relacionados con la atención del paciente pediátrico cumpliendo con los criterios respectivos	Mostrado en la historia clínica escrita o diligenciad en aplicativo Dinámica Gerencial.
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se realiza el respectivo consentimiento informado acorde al procedimiento.	Consentimiento informado guardado, diligenciado y firmado.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se indica de forma escrita y verbal el seguimiento y control requerido según la necesidad del paciente	Evidencia escrita bajo una indicacion diligenciada en el formato de historia clínica bajo el aplicativo de Dinámica Gerencial.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se informar al familiar sobre el estado del paciente pediátrico, plan de manejo y resultados de pruebas realizadas	Informe verbal registrado en la historia clinica.
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se emiten conceptos médicos requeridos según la condición del paciente.	Conceptos registrados en la historia clinica.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Se cumple y apoyan las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Mediante actas y registros visuales.
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 elabora mensualmente un informe sobre las actividades realizadas para la certificación de cumplimiento del contrato.	Se diligencia informe escrito de dichas actividades el cual es estregado al respectivo supervisor
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Me responzabilizo por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades y se entregaran a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Acta de entrega y devolución de dichos elementos
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.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales estoy convocada. Se participa en asegurate del mes, tema: adherencia a buenas practicas	Por medio de actas y registros. se diligencia link de asistencia
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 y apoyo la implementación de los mismos.	Verificación en la plataforma de dinámica gerencial
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Constancia en actas y registros on line
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Se realiza el respectivo registro de las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio	Registro de dichas actividades en la plataforma suresoc

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participaré en las investigaciones que adelante la Subred y que correspondadn a mi especialidad. Participaré en las investigaciones que adelante la Subred y que correspondadn a mi especialidad.	Quedara verificado por los respectivos registro formales e informales de dicha participación
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	No realizo supervisión de contratos	No queda registros.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Se entrega mensualmente en el tiempo estipulado la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales	Se entregan soportes impresos de dichas obligaciones
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Se realizan las actividades que me son asignadas acordes con el objeto del contrato.	Constancia en actas, registros escritos, correos, registros on line, plataforma Dinamica Grencial, aplicativos respectivos

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

Colfactura

Factura Electrónica de Venta No. SM-18

Numero de resolución:18764027770381
Rango Autorizado: Desde SM-14 Hasta SM- 100
Vigencia:16/04/2022 Hasta 16/10/2022

Datos del documento	**Cufe:** 6d5c973a9d4080cfe0bf3b3b98c042065d011bb54bc1c92b61026e117f4af44b09cde838ee2752d6210fc089ff30c584		
Fecha de expedición	22/08/2022 08:14 PM	**Fecha de vencimiento**	
Tipo de pago	Contado	**Medio de pago**	Efectivo
Observaciones	COBRO MES DE AGOSTO SERVICIOS COMO PEDIATRA 228 HRS.		
Datos del emisor	**Razón social:** SANDY MARCELA MENDEZ DEVIA		
Nit	1026251605-8	**Dirección**	Carrera 71c # 5-29, Bogotá, Colombia
Departamento	Bogotá	**Telefono**	3223092775
Municipio	BOGOTÁ, D.C.	**Correo**	sandilla86@hotmail.com
Tipo de contribuyente	Persona Natural	**Régimen contable**	Impuesto sobre las ventas - IVA
Datos del adquiriente	**Razón social:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
Número documento	NIT 900959048-4	**Dirección**	CL 9 39 46
Departamento	Bogotá	**Telefono**	7560505
Municipio	BOGOTÁ, D.C.	**Correo**	lidertintal@gmail.com

Codigo	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Descuento	IVA	INC	Total
SP1	SERVICIO PEDIATRIA	228 hora(s)	$ 84,142	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19,184,376
Total items	1	**Total cantidad**	228				

Información cargos y descuentos

Descripción	Valor

DIECINUEVE MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS.

Subtotal:	$ 19,184,376
Descuento:	$ 0
IVA:	$ 0
Total factura:	$ 19,184,376
Cargos:	$ 0
Otros descuentos:	$ 0
Total a pagar:	$ 19,184,376

Recibido por _____ Fecha recibido MM/DD/AAAA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030291409		MENDEZ REYNA SANDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 71 C # 3-29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4338767	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1593211593	94385103331	I	2022/08/03	2022/08/08	BANCO DAVIVIENDA	5	$2,548,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$7,943,005	$1,350,500			$7,943,005	$992,900			$7,943,005	$47,700			$7,943,005	$193,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$7,943,005	$1,350,500			$7,943,005	$992,900			$7,943,005	$47,700			$7,943,005	$193,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$7,943,005	$1,350,500			$7,943,005	$992,900			$7,943,005	$47,700			$7,943,005	$193,500		$0	$0
1	CC	1030291409	MENDEZ SANDY	23-14	30 $7,943,005	$1,350,500	EPS008	30	$7,943,005	$992,900	CCF14	30	$7,943,005	$47,700	14-11	30	$7,943,005	$193,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$7,943,005	$1,350,500			$7,943,005	$992,900			$7,943,005	$47,700			$7,943,005	$193,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026254695		MENDEZ OEVA SANDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 71 C # 5-29	BOGOTA-BOGOTA D.C.	4208767	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1092211592	94388303301	I	2022/08/10	2022/08/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,598,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,350,500	$7,200	$0	$1,357,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,350,500	$7,200	$0	$1,357,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,500	$1,000	$0	$194,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	9	1	$193,500	$1,000	$0	$194,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,700	$300	$0	$48,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$47,700	$300	$0	$48,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$992,900	$5,100	$0	$998,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$992,900	$5,100	$0	$998,000
TOTAL				1	$2,584,600	$13,600	$0	$2,598,200

2022/08/07 05:37 PM