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:	JERSON SILVA VASCO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80219823		
CORREO ELECTRONICO:	jsvmd2004@yahoo.com				CELULAR:	3108809292		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UCI PEDIÁTRICA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	KE10J03	50	KE10J03-CV19	50				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	9570325564				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	2949			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	788	FECHA	2023-04-12 10:27:35.000	NÚMERO DE CRP	22240	FECHA	2023-05-12 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-02-01		2022-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$22,718,340				
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:	$159,028,380
VALOR EJECUTADO	$22,718,340
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$22,718,340
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$136,310,040
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	14%

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
1043729943	$8,822,736	$1,102,842	$1,411,638	3	$214,922	$2,729,402

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
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
Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos resoluciones, circulares de cualquier organo externo o reglamento interno, codigo o directriz interna de la E.S.E que tenga relacion con la ejecucion del objeto del presente contrato	Cubrimiento del área de Cuidado Intensivo Pediatrico según la programación y las necesidades presentadas.* Diligenciar las Historias Clínicas correspondientes manteniendo el orden adecuado en las mismas.* Ordenamiento e interpretación de Laboratorios clínicos, Imagenologicos y especializados anotando su interpretación en las historias.* Revista médica, clínica, académica y asistencial en las áreas asignadas. * Desarrollar las actividades asistenciales consertadas.* solicitar y dar respuesta a Interconsultas de otras especialidades.* Actividades docente asistenciales. Procedimientos médicos quirúrgicos según necesidad de cada paciente.	Registros de valoración y evolución en la Historia Clínica completa , realizacion de ingreso y epicrisis de los pacientes a la uniadd de cuidod intensivo pediatrico, Continuación del proceso docente asistencial con estudiantes de post grado asignados. reposnder i Interconsultas solicitadas
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a hello hubiere lugar	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	notificaciones a superiores sobre solicitud de faltantes para adfecuado funcionameinto de la unidad
obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecucion del presente contrato, de acuerdo al codigo del buen gobierno y ética institucional y/o profesional	Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	adecaudo proceso de valoracion y manejo de los paciente de aceurdo a nuestra vision y mision
pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primero dias calendario de cada mes.	Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto relacionado de este contrato	entrega de recibo de pago de segurIdad social
cumplir con la adherencia a las guias de manejo manuales instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	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, Unidad de Recién Nacidos, Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización	custodioa de historia clinica durante la hospitalizacion en cuidado intensivo pediatrico, informacion a repersentantes legal del menor hospitalizado
desarrolar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promocion, cuidado y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestion de la subred suroccidente relacionados con la gestion ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestion documental y archivo, sistema unico de acreditacion, responsabilidad social, seguridad de la informacion y control interno, acorde el desarrollo de las responsabilidades asignadas	Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, , UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. El seguimiento por procedimiento debe ser realizado por el médico tratante hasta la evolución satisfactoria	realizar procedimiento invasivos y no invasivos que requie l paciente en la unidad de cuidado intensvio pediatrico
contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantia e la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas en el marco de operacion de los componentes del sistema unico de habilitacion,auditoria para le mejoramiento de calidad, sistema unico acreditacion y sistema de informacion	Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención	Ejecución de procedimientos seguros de trabajo en las actividades realizadas dentro del el reglamento de higuiene y seguridad
cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema unico de acreditacion, gestio de riesgo, , humanizacion de la atencion, trasfomracion cultural, gestion clinica excelente y segura, gestion de la tecnologia, atencion centrada en el usuario y resposabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	Llevar y presentar controles estadísticos con fines científicos, administrativos y reportar enfermedades de notificación obligatoria al comité de epidemiología y al interventor del contrato, recibir la capacitación en Vigilancia epidemiológica y las políticas institucionales en uso de antibióticos. Dicha información debe ser consolidada y presentada al interventor como soporte para la certificación de actividades.	diligenciamiento con enfermeria de libro de ingresos y egresos de la unidad, llenado de rip al egreso Copia de la planilla de pago del SGSSS, del mes certificado.

Copia certificado Subred Suroccidente

Realizar las actividades que sean asignadas como Referente del Servicio de Pediatría	Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios y entes de control. Asesorar y participar en los diferentes comités institucionales,Apoyar a la Dirección y Subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra-institucionales,Impartir instrucciones al personal a cargo Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Supervisión contratos asignados Respuestas PQRS Participación en COVES Institucionales y Distritales Creaciación de guías de practica clínica Participación Mesa Materno Perinatal Comité Gestión del Riesgo y Historia Clínica Participación de Unidades de Análisis de Sucesos de Seguridad

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
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

Jerson Silvia Vasco
NIT: 80219823-8
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
TV 52 B 0 30, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3108809292
Email. jsvmd2004@yahoo.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764017913579 válida desde 2021-09-10 hasta 2022-03-10 rango desde FE16 hasta FE100.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900959048
Dirección: calle 9 #39-46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 3753569
Email: dirhospitalarios@subredsuroccidente.gov.co

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 11/03/2022
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **FE26**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **20:39:28**
FECHA FIRMADO: **16/02/2022 01:39:31**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	02	2022	11	03	2022

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	85121200-5	servicios Profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Pediatria Mes de febrero2022 por 270 horas	WSD	1,00	$22.718.340,00		0,00	$22.718.340,00

Notas:

SON: (veintidos millones setecientos dieciocho mil trescientos cuarenta pesos)
CUFE: 0c4b6ca96ee63b5909ec859f8b37c2f9dc5670352ed4d24d2226763abbd92bc595c1f6def354c742e46a5e95a304ea40

Subtotal:	$22.718.340,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$22.718.340,00

Firma Digital:
EPdSVFW+rWmydRPwCggz6LfDOWw70pGsa2esvVchhnQI13XH84gfaCjHLrnHzPlB7z+CeYURtijXxhqtMSpT6VP3sUXRH8YrHALJ10f1gNlVE+GptkY
4mcrpbP83Omkgfa80jJho2RJetFu7ZEUs1PDY6+xs11fDLf8BZZOllSz4uXLpZZw2gd05/kMKZiLh3L4EtUY5n6fQ9X+KZBnkzT/7ozOVNo400mPZN4
45aOfui/AXj/kOb85/ScixiDWRK+Da3hHPzNJvaaRtpdx8dAwDtmVcFbTnmoT9jxzglVPS2Wn0VCyxLSgAUCN9r6+RYMO7cAUVZh4HfjFY09/vyQ==

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.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-02-15, 08:20:00 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1043729943

Periodo Cotización 202201 **Periodo Servicio** 202201

Cliente:

PAGADA 2022-02-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JERSON SILVA VASCO				
Documento	CC 80219823	**Dirección**	TRANV 52 B N 0 30		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	9234458		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80219823		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					SILVA VASCO JERSON	11001000 - 11	003851101	BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 9.500.000	231001		16 %	$ 9.500.000	$ 1.520.000	$ 47.500	$ 47.500	EPS005		12,5 %	$ 9.500.000	$ 1.187.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 9.500.000	$ 231.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 1.520.000	$ 47.500	$ 47.500	$ 1.187.500	$ 231.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.034.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!