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:	JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033728905		
CORREO ELECTRONICO:	JENN.MARTIN07@GMAIL.COM				CELULAR:	5675986		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570379718					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2825			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6601	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-02-01		2022-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,592,860				
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:	$47,688,354
VALOR EJECUTADO	$6,592,860
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,592,860
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$41,095,494
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
9430645415	$2,645,738	$330,717	$423,318	3	$64,450	$818,486

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

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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 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:	JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033728905		
CORREO ELECTRONICO:	JENN.MARTIN07@GMAIL.COM				CELULAR:	5675986		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570379718					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2825			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6601	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-04-01		2022-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,032,384				
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:	$47,688,354
VALOR EJECUTADO	$21,097,152
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,032,384
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$26,591,202
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	44%

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
9433656729	$2,812,954	$351,619	$450,073	3	$68,524	$870,215

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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 cuidado del paciente	Se brinda atención médica integral de recién nacidos en los servicios estipulados.	Historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	eniendo en cuenta las normas para el adecuado diligenciamiento, se realiza el registro de la valoración integral de cada paciente en la historia clínica	Historia clínica
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 realiza teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, registro de los procedimientos, actividades e intervenciones de cada paciente según requerimiento, actualizando adicionalmente los informes estadísticos definidos por el servicio	Historia clínica
Participar en la programación de actividades del área	Se cumplió con el 100 % de actividades programadas por la Subred	actas de reuniones
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Se diligenció de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, las fichas epidemiológicas correspondientes a los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	fichas de notificacion
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	Se notifica oportunamente las fallas presentadas, que dan lugar en el servicio, a los interventores correspondientes para sus correctivos	actas segun corresponda
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Se indican al equipo de salud las ordenes médicas requeridas producto de la atención médica integral de cada paciente	indicaciones médicas registradas en historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad Actividad: Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	eniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	se diligenció en forma adecuada el consentimiento informado para cada procedimiento y se anexa dcumentaciòn en historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	sTeniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Evolución diaria de seguimiento del recién nacido en historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	e explica permanente a familiares sobre condición, plan de manejo y atención médica neonatal	se deja constancia en la historia clínica de la información dada a los familiares.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	se valora integralmente a cada paciente	Historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Actividad: Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Historia clínica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	se realiza estadística mensual sobre nacimientos con sus respectivos documentos deidentificación, datos antropométricos y profesionales implicados en la atención.	estadística entregada.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS

C.C 1033728905

La suma de 7.032,384, por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMEINTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE durante el periodo de 1 al 30 de ABRIL DEL 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2825-2022



JENNIFER MARTIN ROJAS

C.C.1033728905 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 5570379718

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1419484187	9433656729	I	2022/04/04	2022/04/19	BANCO DAVIVIENDA	15	$870,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,812,953**	**$450,100**			**$2,812,953**	**$351,700**			**$0**	**$0**			**$2,812,953**		**$68,600**		**$0**	**$0**		**$870,400**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,812,953**	**$450,100**			**$2,812,953**	**$351,700**			**$0**	**$0**			**$2,812,953**		**$68,600**		**$0**	**$0**		**$870,400**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$2,812,953	$450,100			$2,812,953	$351,700			$0	$0			$2,812,953		$68,600		$0	$0		$870,400
1	CC	1033728905 MARTIN JENNIFER										X								23020 1	30	$2,812,953	$450,100	EPS005	30	$2,812,953	$351,700		0	$0	$0	14-25	30	$2,812,953	2.436%	$68,600	0	$0	$0	No	$870,400
Total	**Afiliados(1)**																					$2,812,953	$450,100			$2,812,953	$351,700			$0	$0			$2,812,953		$68,600		$0	$0		$870,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1419484187	9433656729	I	2022/04/04	2022/04/19	BANCO DAVIVIENDA	15	$870,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$450,100	$0	$0	$450,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$450,100	$0	$0	$450,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,600	$0	$0	$68,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$68,600	$0	$0	$68,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,700	$0	$0	$351,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$351,700	$0	$0	$351,700
TOTAL				1	$870,400	$0	$0	$870,400

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:	JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033728905		
CORREO ELECTRONICO:	JENN.MARTIN07@GMAIL.COM				CELULAR:	5675986		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570379718					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2825			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6601	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-08-01		2022-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,812,622				
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:	$47,688,354
VALOR EJECUTADO	$47,688,354
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,812,622
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
9439746865	$2,549,239	$318,655	$407,878	3	$62,099	$788,633

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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 cuidado del paciente	Se brinda atención médica integral de recién nacidos en los servicios estipulados.	Historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Teniendo en cuenta las normas para el adecuado diligenciamiento, se realiza el registro de la valoración integral de cada paciente en la historia clínica	Historia clínica
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 realiza teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, registro de los procedimientos, actividades e intervenciones de cada paciente según requerimiento, actualizando adicionalmente los informes estadísticos definidos por el servicio	Historia clínica
Participar en la programación de actividades del área	Se cumplió con el 100 % de actividades programadas por el servicio.	Actas de actividades
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Se diligenció de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, las fichas epidemiológicas correspondientes a los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred .	Fichas de notificación epidemiológica
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	Se indican al equipo de salud las ordenes médicas requeridas producto de la atención médica integral de cada paciente.	Indicaciones médicas registradas en historia clínica
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad Actividad: Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos.	Historia clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Teniendo en cuenta las normas, se diligencia el consentimiento informado del procedimiento de acuerdo a requerimiento del paciente.	Consentimiento informado
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se brinda atención médica integral diaria de recién nacidos prematuros y a término.	Evolución diaria de seguimiento del recién nacido en historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se explica permanente a familiares sobre condición, plan de manejo y atención médica neonatal.	Se deja constancia en la historia clínica de la información dada a los familiares.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se valora integralmente a cada paciente.	Historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Actividad: Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente.	Historia clínica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	se realiza estadística mensual sobre nacimientos con sus respectivos documentos deidentificación, datos antropométricos y profesionales implicados en la atención.	estadística entregada

Copia Controlada Subred Sur Occidente

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS

C.C 1033728905

La suma de 6.812.622 por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMEINTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE durante el periodo de 1 al 30 de SEPTIEMBRE DEL 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2825-2022



JENNIFER MARTIN ROJAS

C.C.1033728905 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO

5570379718

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 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1635731663	9439746865	I	2022/08/02	2022/09/05	BANCO DAVIVIENDA	34	$870,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,732,488	$437,200			$2,732,488	$341,600			$0	$0			$2,732,488	$66,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,732,488	$437,200			$2,732,488	$341,600			$0	$0			$2,732,488	$66,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,732,488	$437,200			$2,732,488	$341,600			$0	$0			$2,732,488	$66,600		$0	$0
1	CC	1033728905	MARTIN JENNIFER	230201	30	$2,732,488	$437,200	EPS005	30	$2,732,488	$341,600		0	$0	$0	14-25	30	$2,732,488	$66,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,732,488	$437,200			$2,732,488	$341,600			$0	$0			$2,732,488	$66,600		$0	$0

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 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1635731663	9439746865	I	2022/08/02	2022/09/05	BANCO DAVIVIENDA	34	$870,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$437,200	$12,900	$0	$450,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$437,200	$12,900	$0	$450,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,600	$2,000	$0	$68,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$66,600	$2,000	$0	$68,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,600	$10,100	$0	$351,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$341,600	$10,100	$0	$351,700
TOTAL				1	$845,400	$25,000	$0	$870,400

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:	JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033728905		
CORREO ELECTRONICO:	JENN.MARTIN07@GMAIL.COM				CELULAR:	5675986		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570379718					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2825			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6601	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-02-01		2022-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,592,860				
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:	$47,688,354
VALOR EJECUTADO	$6,592,860
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,592,860
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$41,095,494
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
9430645415	$2,645,738	$330,717	$423,318	3	$64,450	$818,486

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

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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 cuidado del paciente	Se brinda atención médica integral de recién nacidos en los servicios estipulados.	Historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Teniendo en cuenta las normas para el adecuado diligenciamiento, se realiza el registro de la valoración integral de cada paciente en la historia clínica	Historia clínica
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 realiza teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, registro de los procedimientos, actividades e intervenciones de cada paciente según requerimiento, actualizando adicionalmente los informes estadísticos definidos por el servicio	Historia clínica
Participar en la programación de actividades del área	Se cumplió con el 100 % de actividades programadas por el servicio	Actas de actividades
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Se diligenció de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, las fichas epidemiológicas correspondientes a los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Fichas de notificación epidemiológica
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	Se notifica oportunamente las fallas presentadas, que dan lugar en el servicio, a los interventores correspondientes para sus correctivos	Acta, según corresponda
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Se indican al equipo de salud las ordenes médicas requeridas producto de la atención médica integral de cada paciente	Indicaciones médicas registradas en historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad Actividad: Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se brinda atención médica integral diaria de recién nacidos prematuros y a término	Evolución diaria de seguimiento del recién nacido en historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se explica permanente a familiares sobre condición, plan de manejo y atención médica neonatal	Se deja constancia en la historia clínica de la información dada a los familiares.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se valora integralmente a cada paciente	Historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Actividad: Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Historia clínica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	se realiza estadística mensual sobre nacimientos con sus respectivos documentos deidentificación, datos antropométricos y profesionales implicados en la atención.	estadística entregada.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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 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:	JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033728905		
CORREO ELECTRONICO:	JENN.MARTIN07@GMAIL.COM				CELULAR:	5675986		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570379718					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2825			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6601	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-12-01		2022-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,691,670				
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:	$75,847,192
VALOR EJECUTADO	$75,817,890
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,691,670
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$29,302
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
9443824499	$2,725,049	$340,631	$436,008	3	$66,382	$843,021

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Pedro Fabian Davalos Berdugo
79158006
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 cuidado del paciente	Se brinda atención médica integral de recién nacidos en los servicios estipulados.	Historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Teniendo en cuenta las normas para el adecuado diligenciamiento, se realiza el registro de la valoración integral de cada paciente en la historia clínica	Historia clínica
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 realiza teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, registro de los procedimientos, actividades e intervenciones de cada paciente según requerimiento, actualizando adicionalmente los informes estadísticos definidos por el servicio	Historia clínica
Participar en la programación de actividades del área	Se cumplió con el 100 % de actividades programadas por el servicio.	Actas de actividades
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Se diligenció de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, las fichas epidemiológicas correspondientes a los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred . Fichas de notificación epidemiológica Se diligenció de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, las fichas epidemiológicas correspondientes a los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred .	Fichas de notificación epidemiológica
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	se indican al equipo de salud las ordenes médicas requeridas producto de la atención médica integral de cada paciente.	Indicaciones médicas registradas en historia clínica
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos.	Historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad Actividad: Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos.	Historia clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Teniendo en cuenta las normas, se diligencia el consentimiento informado del procedimiento de acuerdo a requerimiento del paciente.	Consentimiento informado
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se brinda atención médica integral diaria de recién nacidos prematuros y a término.	Evolución diaria de seguimiento del recién nacido en historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se explica permanente a familiares sobre condición, plan de manejo y atención médica neonatal.	Se deja constancia en la historia clínica de la información dada a los familiares.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se valora integralmente a cada paciente.	Historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Actividad: Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente.	Historia clínica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	se realiza estadística mensual sobre nacimientos con sus respectivos documentos deidentificación, datos antropométricos y profesionales implicados en la atención.	estadística entregada

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Pedro Fabian Davalos Berdugo
79158006
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS C.C 1033728905

La suma de 7.691.670 por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMEINTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE durante el periodo de 1 al 31 de DICIEMBRE DEL 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2825-2022



JENNIFER MARTIN ROJAS

C.C.1033728905 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO 5570379718

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 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1804489333	9443824499	I	2022/12/02	2022/12/12	BANCO DAVIVIENDA	10	$854,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,732,488	$437,200			$2,732,488	$341,600			$0	$0			$2,732,488	$66,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,732,488	$437,200			$2,732,488	$341,600			$0	$0			$2,732,488	$66,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,732,488	$437,200			$2,732,488	$341,600			$0	$0			$2,732,488	$66,600		$0	$0
1	CC	1033728905	MARTIN JENNIFER	230201	30	$2,732,488	$437,200	EPS005	30	$2,732,488	$341,600		0	$0	$0	14-25	30	$2,732,488	$66,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,732,488	$437,200			$2,732,488	$341,600			$0	$0			$2,732,488	$66,600		$0	$0

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 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1804489333	9443824499	I	2022/12/02	2022/12/12	BANCO DAVIVIENDA	10	$854,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$437,200	$4,800	$0	$442,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$437,200	$4,800	$0	$442,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,600	$800	$0	$67,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$66,600	$800	$0	$67,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,600	$3,700	$0	$345,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$341,600	$3,700	$0	$345,300
TOTAL				**1**	**$845,400**	**$9,300**	**$0**	**$854,700**

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:	JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033728905		
CORREO ELECTRONICO:	JENN.MARTIN07@GMAIL.COM				CELULAR:	5675986		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570379718					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2825			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6601	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-02-01		2022-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,592,860				
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:	$47,688,354
VALOR EJECUTADO	$6,592,860
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,592,860
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$41,095,494
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
9430645415	$2,645,738	$330,717	$423,318	3	$64,450	$818,486

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

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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 cuidado del paciente	Se brinda atención médica integral de recién nacidos en los servicios estipulados.	Historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Teniendo en cuenta las normas para el adecuado diligenciamiento, se realiza el registro de la valoración integral de cada paciente en la historia clínica	Historia clínica
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 realiza teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, registro de los procedimientos, actividades e intervenciones de cada paciente según requerimiento, actualizando adicionalmente los informes estadísticos definidos por el servicio	Historia clínica
Participar en la programación de actividades del área	Se cumplió con el 100 % de actividades programadas por el servicio	Actas de actividades
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Se diligenció de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, las fichas epidemiológicas correspondientes a los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Fichas de notificación epidemiológica
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	Se notifica oportunamente las fallas presentadas, que dan lugar en el servicio, a los interventores correspondientes para sus correctivos	Acta, según corresponda
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Se indican al equipo de salud las ordenes médicas requeridas producto de la atención médica integral de cada paciente	Indicaciones médicas registradas en historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad Actividad: Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se brinda atención médica integral diaria de recién nacidos prematuros y a término	Evolución diaria de seguimiento del recién nacido en historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se explica permanente a familiares sobre condición, plan de manejo y atención médica neonatal	Se deja constancia en la historia clínica de la información dada a los familiares.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se valora integralmente a cada paciente	Historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Actividad: Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Historia clínica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	se realiza estadística mensual sobre nacimientos con sus respectivos documentos deidentificación, datos antropométricos y profesionales implicados en la atención.	estadística entregada.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS

C.C 1033728905

La suma de 6.592.860 , por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMEINTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE durante el periodo de 1 al 28 de FEBRERO DEL 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2825-2022



JENNIFER MARTIN ROJAS

C.C.1033728905 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 5570379718

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 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1314358162	9430645415	I	2022/02/02	2022/02/07	BANCO DAVIVIENDA	5	$819,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,649,384	$424,000			$2,649,384	$331,200			$0	$0			$2,649,384	$64,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,649,384	$424,000			$2,649,384	$331,200			$0	$0			$2,649,384	$64,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,649,384	$424,000			$2,649,384	$331,200			$0	$0			$2,649,384	$64,600		$0	$0
1	CC	1033728905	MARTIN JENNIFER	230201	30	$2,649,384	$424,000	EPS005	30	$2,649,384	$331,200		0	$0	$0	14-25	30	$2,649,384	$64,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,649,384	$424,000			$2,649,384	$331,200			$0	$0			$2,649,384	$64,600		$0	$0

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 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1314358162	9430645415	I	2022/02/02	2022/02/07	BANCO DAVIVIENDA	5	$819,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$424,000	$0	$0	$424,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$424,000	$0	$0	$424,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$64,600	$0	$0	$64,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$64,600	$0	$0	$64,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$331,200	$0	$0	$331,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$331,200	$0	$0	$331,200
TOTAL				**1**	**$819,800**	**$0**	**$0**	**$819,800**

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:	JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033728905	
CORREO ELECTRONICO:	JENN.MARTIN07@GMAIL.COM				CELULAR:	5675986	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570379718				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2825			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6601	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-07-01		2022-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,373,098				
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:	$47,688,354
VALOR EJECUTADO	$40,875,732
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,373,098
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,812,622
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
9437584650	$2,725,049	$340,631	$436,008	3	$66,382	$843,021

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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 cuidado del paciente	Se brinda atención médica integral de recién nacidos en los servicios estipulados.	Historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Teniendo en cuenta las normas para el adecuado diligenciamiento, se realiza el registro de la valoración integral de cada paciente en la historia clínica	Historia clínica
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 realiza teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, registro de los procedimientos, actividades e intervenciones de cada paciente según requerimiento, actualizando adicionalmente los informes estadísticos definidos por el servicio	Historia clínica
Participar en la programación de actividades del área	Se cumplió con el 100 % de actividades programadas por el servicio	Actas de actividades
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Se diligenció de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, las fichas epidemiológicas correspondientes a los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Fichas de notificación epidemiológica
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	Se indican al equipo de salud las ordenes médicas requeridas producto de la atención médica integral de cada paciente.	Indicaciones médicas registradas en historia clínica
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad Actividad: Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos.	Historia clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Teniendo en cuenta las normas, se diligencia el consentimiento informado del procedimiento de acuerdo a requerimiento del paciente.	Consentimiento informado
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se brinda atención médica integral diaria de recién nacidos prematuros y a término.	Evolución diaria de seguimiento del recién nacido en historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se explica permanente a familiares sobre condición, plan de manejo y atención médica neonatal.	Se deja constancia en la historia clínica de la información dada a los familiares.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se valora integralmente a cada paciente.	Historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Actividad: Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente.	Historia clínica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	se realiza estadística mensual sobre nacimientos con sus respectivos documentos deidentificación, datos antropométricos y profesionales implicados en la atención.	estadística entregada

Copia Controlada Subred Sur Occidente

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS

C.C 1033728905

La suma de 6373098 por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMEINTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE durante el periodo de 1 al 31 de JULIO DEL 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2825-2022



JENNIFER MARTIN ROJAS

C.C.1033728905 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO

5570379718

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 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1563512444	9437584650	I	2022/07/05	2022/07/21	NEQUI	16	$843,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,725,048	$436,100			$2,725,048	$340,700			$0	$0			$2,725,048	$66,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,725,048	$436,100			$2,725,048	$340,700			$0	$0			$2,725,048	$66,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,725,048	$436,100			$2,725,048	$340,700			$0	$0			$2,725,048	$66,400		$0	$0
1	CC	1033728905	MARTIN JENNIFER	230201	30	$2,725,048	$436,100	EPS005	30	$2,725,048	$340,700		0	$0	$0	14-25	30	$2,725,048	$66,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,725,048	$436,100			$2,725,048	$340,700			$0	$0			$2,725,048	$66,400		$0	$0

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 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1563512444	9437584650	I	2022/07/05	2022/07/21	NEQUI	16	$843,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$436,100	$0	$0	$436,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$436,100	$0	$0	$436,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,400	$0	$0	$66,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$66,400	$0	$0	$66,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$340,700	$0	$0	$340,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$340,700	$0	$0	$340,700
TOTAL				1	$843,200	$0	$0	$843,200

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:	JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033728905	
CORREO ELECTRONICO:	JENN.MARTIN07@GMAIL.COM				CELULAR:	5675986	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570379718				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2825			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6601	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-06-01		2022-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,812,622						
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:	$47,688,354
VALOR EJECUTADO	$34,942,158
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,812,622
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$12,746,196
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

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
9436380613	$2,812,954	$351,619	$450,073	3	$68,524	$870,215

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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 cuidado del paciente	Se brinda atención médica integral de recién nacidos en los servicios estipulados.	Historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Teniendo en cuenta las normas para el adecuado diligenciamiento, se realiza el registro de la valoración integral de cada paciente en la historia clínica	Historia clínica
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 realiza teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, registro de los procedimientos, actividades e intervenciones de cada paciente según requerimiento, actualizando adicionalmente los informes estadísticos definidos por el servicio	Historia clínica
Participar en la programación de actividades del área	Se cumplió con el 100 % de actividades programadas por el servicio	Actas de actividades
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Se diligenció de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, las fichas epidemiológicas correspondientes a los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Fichas de notificación epidemiológica
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	Se indican al equipo de salud las ordenes médicas requeridas producto de la atención médica integral de cada paciente	Indicaciones médicas registradas en historia clínica
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad Actividad: Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Teniendo en cuenta las normas, se diligencia el consentimiento informado del procedimiento de acuerdo a requerimiento del paciente	Consentimiento informado
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se brinda atención médica integral diaria de recién nacidos prematuros y a término	Evolución diaria de seguimiento del recién nacido en historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se explica permanente a familiares sobre condición, plan de manejo y atención médica neonatal	Se deja constancia en la historia clínica de la información dada a los familiares.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se valora integralmente a cada paciente	Historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Actividad: Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Historia clínica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	se realiza estadística mensual sobre nacimientos con sus respectivos documentos deidentificación, datos antropométricos y profesionales implicados en la atención.	estadística entregada

Copia Controlada Subred Sur Occidente

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS

C.C 1033728905

La suma de 6.812,622 por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMEINTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE durante el periodo de 1 al 30 de JUNIO DEL 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2825-2022



JENNIFER MARTIN ROJAS

C.C.1033728905 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO

5570379718

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 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1517393831	9436380613	I	2022/06/02	2022/06/22	NEQUI	20	$870,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,812,953	$450,100			$2,812,953	$351,700			$0	$0			$2,812,953	$68,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,812,953	$450,100			$2,812,953	$351,700			$0	$0			$2,812,953	$68,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,812,953	$450,100			$2,812,953	$351,700			$0	$0			$2,812,953	$68,600		$0	$0
1	CC	1033728905	MARTIN JENNIFER	230201	30	$2,812,953	$450,100	EPS005	30	$2,812,953	$351,700		0	$0	$0	14-25	30	$2,812,953	$68,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,812,953	$450,100			$2,812,953	$351,700			$0	$0			$2,812,953	$68,600		$0	$0

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 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1517393831	9436380613	I	2022/06/02	2022/06/22	NEQUI	20	$870,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$450,100	$0	$0	$450,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$450,100	$0	$0	$450,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,600	$0	$0	$68,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$68,600	$0	$0	$68,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,700	$0	$0	$351,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$351,700	$0	$0	$351,700
TOTAL				1	$870,400	$0	$0	$870,400

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:	JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033728905		
CORREO ELECTRONICO:	JENN.MARTIN07@GMAIL.COM				CELULAR:	5675986		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570379718					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2825			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6601	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-03-01		2022-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,032,384				
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:	$47,688,354
VALOR EJECUTADO	$14,064,768
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,032,384
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$33,623,586
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	29%

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
9432634615	$2,637,144	$329,643	$421,943	3	$64,241	$815,827

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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 cuidado del paciente	Se brinda atención médica integral de recién nacidos en los servicios estipulados.	Historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Teniendo en cuenta las normas para el adecuado diligenciamiento, se realiza el registro de la valoración integral de cada paciente en la historia clínica	Historia clínica
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 realiza teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, registro de los procedimientos, actividades e intervenciones de cada paciente según requerimiento, actualizando adicionalmente los informes estadísticos definidos por el servicio	Historia clínica
Participar en la programación de actividades del área	Se cumplió con el 100 % de actividades programadas por la Subred	actas
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Se diligenció de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, las fichas epidemiológicas correspondientes a los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	fichas de notificacion
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	Se notifica oportunamente las fallas presentadas, que dan lugar en el servicio, a los interventores correspondientes para sus correctivos	actas segun corresponda
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Se indican al equipo de salud las ordenes médicas requeridas producto de la atención médica integral de cada paciente	ndicaciones médicas registradas en historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad Actividad: Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	e brinda atención médica integral diaria de recién nacidos prematuros y a término	Evolución diaria de seguimiento del recién nacido en historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se explica permanente a familiares sobre condición, plan de manejo y atención médica neonatal	e deja constancia en la historia clínica de la información dada a los familiares.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	se valora integralmente a cada paciente	Historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Actividad: Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Historia clínica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	se realiza estadística mensual sobre nacimientos con sus respectivos documentos deidentificación, datos antropométricos y profesionales implicados en la atención.	estadística entregada.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS

C.C 1033728905

La suma de 7.032.384, por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMEINTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE durante el periodo de 1 al 31 de Marzo DEL 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2825-2022

JENNIFER MARTIN ROJAS

C.C.1033728905 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 5570379718

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 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1380218848	9432634615	I	2022/03/02	2022/03/23	BANCO DAVIVIENDA	21	$816,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,637,144	$422,000			$2,637,144	$329,700			$0	$0			$2,637,144	$64,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,637,144	$422,000			$2,637,144	$329,700			$0	$0			$2,637,144	$64,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,637,144	$422,000			$2,637,144	$329,700			$0	$0			$2,637,144	$64,300		$0	$0
1	CC	1033728905	MARTIN JENNIFER	230201	30	$2,637,144	$422,000	EPS005	30	$2,637,144	$329,700		0	$0	$0	14-25	30	$2,637,144	$64,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,637,144	$422,000			$2,637,144	$329,700			$0	$0			$2,637,144	$64,300		$0	$0

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 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1380218848	9432634615	I	2022/03/02	2022/03/23	BANCO DAVIVIENDA	21	$816,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$422,000	$0	$0	$422,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$422,000	$0	$0	$422,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$64,300	$0	$0	$64,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$64,300	$0	$0	$64,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$329,700	$0	$0	$329,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$329,700	$0	$0	$329,700
TOTAL				1	$816,000	$0	$0	$816,000

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:	JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033728905		
CORREO ELECTRONICO:	JENN.MARTIN07@GMAIL.COM				CELULAR:	5675986		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570379718					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2825			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6601	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-05-01		2022-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$7,032,384						
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:	$47,688,354
VALOR EJECUTADO	$28,129,536
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,032,384
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$19,558,818
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	59%

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
9434854019	$2,812,954	$351,619	$450,073	3	$68,524	$870,215

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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 cuidado del paciente	Se brinda atención médica integral de recién nacidos en los servicios estipulados.	Historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Teniendo en cuenta las normas para el adecuado diligenciamiento, se realiza el registro de la valoración integral de cada paciente en la historia clínica	Historia clínica
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 realiza teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, registro de los procedimientos, actividades e intervenciones de cada paciente según requerimiento, actualizando adicionalmente los informes estadísticos definidos por el servicio	Historia clínica
Participar en la programación de actividades del área	Se cumplió con el 100 % de actividades programadas por el servicio	Actas de actividades
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Se diligenció de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, las fichas epidemiológicas correspondientes a los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Fichas de notificación epidemiológica
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	Se notifica oportunamente las fallas presentadas, que dan lugar en el servicio, a los interventores correspondientes para sus correctivos	Acta, según corresponda
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Se indican al equipo de salud las ordenes médicas requeridas producto de la atención médica integral de cada paciente	Indicaciones médicas registradas en historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad Actividad: Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Teniendo en cuenta las normas, se diligencia el consentimiento informado del procedimiento de acuerdo a requerimiento del paciente	Consentimiento informado
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se brinda atención médica integral diaria de recién nacidos prematuros y a término	Evolución diaria de seguimiento del recién nacido en historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se explica permanente a familiares sobre condición, plan de manejo y atención médica neonatal	Se deja constancia en la historia clínica de la información dada a los familiares.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se valora integralmente a cada paciente	Historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Actividad: Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Historia clínica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	se realiza estadística mensual sobre nacimientos con sus respectivos documentos deidentificación, datos antropométricos y profesionales implicados en la atención.	estadística entregada

Copia Controlada Subred Sur Occidente

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS

C.C 1033728905

La suma de 7.032,384, por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMEINTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE durante el periodo de 1 al 31 de MAYO DEL 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2825-2022



JENNIFER MARTIN ROJAS

C.C.1033728905 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 5570379718

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 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1458542992	9434854019	I	2022/05/03	2022/05/16	NEQUI	13	$870,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,812,953	$450,100			$2,812,953	$351,700			$0	$0			$2,812,953	$68,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,812,953	$450,100			$2,812,953	$351,700			$0	$0			$2,812,953	$68,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,812,953	$450,100			$2,812,953	$351,700			$0	$0			$2,812,953	$68,600		$0	$0
1	CC	1033728905	MARTIN JENNIFER	230201	30	$2,812,953	$450,100	EPS005	30	$2,812,953	$351,700		0	$0	$0	14-25	30	$2,812,953	$68,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,812,953	$450,100			$2,812,953	$351,700			$0	$0			$2,812,953	$68,600		$0	$0

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 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1458542992	9434854019	I	2022/05/03	2022/05/16	NEQUI	13	$870,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$450,100	$0	$0	$450,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$450,100	$0	$0	$450,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,600	$0	$0	$68,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$68,600	$0	$0	$68,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,700	$0	$0	$351,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$351,700	$0	$0	$351,700
TOTAL				1	$870,400	$0	$0	$870,400

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:	JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033728905	
CORREO ELECTRONICO:	JENN.MARTIN07@GMAIL.COM				CELULAR:	5675986	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570379718				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2825			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6601	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-11-01		2022-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,812,622						
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:	$68,126,220
VALOR EJECUTADO	$68,126,220
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,812,622
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
9442681125	$2,725,049	$340,631	$436,008	3	$66,382	$843,021

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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 cuidado del paciente	Se brinda atención médica integral de recién nacidos en los servicios estipulados.	Historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Teniendo en cuenta las normas para el adecuado diligenciamiento, se realiza el registro de la valoración integral de cada paciente en la historia clínica	Historia clínica
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 realiza teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, registro de los procedimientos, actividades e intervenciones de cada paciente según requerimiento, actualizando adicionalmente los informes estadísticos definidos por el servicio	Historia clínica
Participar en la programación de actividades del área	Se cumplió con el 100 % de actividades programadas por el servicio.	Actas de actividades
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Se diligenció de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, las fichas epidemiológicas correspondientes a los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred . Fichas de notificación epidemiológica	Se diligenció de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, las fichas epidemiológicas correspondientes a los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred . Fichas de notificación epidemiológica
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	se indican al equipo de salud las ordenes médicas requeridas producto de la atención médica integral de cada paciente.	Indicaciones médicas registradas en historia clínica
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad Actividad: Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos.	Historia clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Teniendo en cuenta las normas, se diligencia el consentimiento informado del procedimiento de acuerdo a requerimiento del paciente.	Consentimiento informado
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se brinda atención médica integral diaria de recién nacidos prematuros y a término.	Evolución diaria de seguimiento del recién nacido en historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se explica permanente a familiares sobre condición, plan de manejo y atención médica neonatal.	Se deja constancia en la historia clínica de la información dada a los familiares.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se valora integralmente a cada paciente.	Historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Actividad: Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente.	Historia clínica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	se realiza estadística mensual sobre nacimientos con sus respectivos documentos deidentificación, datos antropométricos y profesionales implicados en la atención.	estadística entregada

Copia Controlada Subred Sur Occidente

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS C.C 1033728905

La suma de 6.812.622 por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMEINTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE durante el periodo de 1 al 30 de NOVIEMBRE DEL 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2825-2022



JENNIFER MARTIN ROJAS

C.C.1033728905 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO 5570379718

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1635739006	9439746897	I	2022/09/02	2022/09/05	BANCO DAVIVIENDA	3	$847,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,732,488**	**$437,200**			**$2,732,488**	**$341,600**			**$0**	**$0**			**$2,732,488**		**$66,600**		**$0**	**$0**		**$845,400**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,732,488**	**$437,200**			**$2,732,488**	**$341,600**			**$0**	**$0**			**$2,732,488**		**$66,600**		**$0**	**$0**		**$845,400**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$2,732,488**	**$437,200**			**$2,732,488**	**$341,600**			**$0**	**$0**			**$2,732,488**		**$66,600**		**$0**	**$0**		**$845,400**
1	CC	1033728905 MARTIN JENNIFER																	23020 1	30	$2,732,488	$437,200	EPS005	30	$2,732,488	$341,600		0	$0	$0	14-25	30	$2,732,488	2.436%	$66,600	0	$0	$0	No	$845,400
Total	**Afiliados(1)**																				$2,732,488	$437,200			$2,732,488	$341,600			$0	$0			$2,732,488		$66,600		$0	$0		$845,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1635739006	9439746897	I	2022/09/02	2022/09/05	BANCO DAVIVIENDA	3	$847,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$437,200	$1,200	$0	$438,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$437,200	$1,200	$0	$438,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,600	$200	$0	$66,800
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$66,600	$200	$0	$66,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,600	$1,000	$0	$342,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$341,600	$1,000	$0	$342,600
TOTAL				**1**	**$845,400**	**$2,400**	**$0**	**$847,800**

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:	JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033728905	
CORREO ELECTRONICO:	JENN.MARTIN07@GMAIL.COM				CELULAR:	5675986	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570379718				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2825			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6601	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-10-01		2022-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,812,622				
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:	$61,313,598
VALOR EJECUTADO	$61,313,598
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,812,622
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
9441200026	$2,725,049	$340,631	$436,008	3	$66,382	$843,021

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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 cuidado del paciente	Se brinda atención médica integral de recién nacidos en los servicios estipulados.	Historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Teniendo en cuenta las normas para el adecuado diligenciamiento, se realiza el registro de la valoración integral de cada paciente en la historia clínica	Historia clínica
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 realiza teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, registro de los procedimientos, actividades e intervenciones de cada paciente según requerimiento, actualizando adicionalmente los informes estadísticos definidos por el servicio	Historia clínica
Participar en la programación de actividades del área	Se cumplió con el 100 % de actividades programadas por el servicio.	Actas de actividades
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Se diligenció de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, las fichas epidemiológicas correspondientes a los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred .	Fichas de notificación epidemiológica
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	se indican al equipo de salud las ordenes médicas requeridas producto de la atención médica integral de cada paciente.	Indicaciones médicas registradas en historia clínica
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad Actividad: Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos.	Historia clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Teniendo en cuenta las normas, se diligencia el consentimiento informado del procedimiento de acuerdo a requerimiento del paciente.	Consentimiento informado
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se brinda atención médica integral diaria de recién nacidos prematuros y a término.	Evolución diaria de seguimiento del recién nacido en historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se explica permanente a familiares sobre condición, plan de manejo y atención médica neonatal.	Se deja constancia en la historia clínica de la información dada a los familiares.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se valora integralmente a cada paciente.	Historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Actividad: Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente.	Historia clínica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	se realiza estadística mensual sobre nacimientos con sus respectivos documentos deidentificación, datos antropométricos y profesionales implicados en la atención.	estadística entregada

Copia Controlada Subred Sur Occidente

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS C.C 1033728905

La suma de 6.812.622 por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMEINTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE durante el periodo de 1 al 31 de OCTUBRE DEL 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2825-2022



JENNIFER MARTIN ROJAS

C.C.1033728905 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO 5570379718

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 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1695972813	9441200026	I	2022/10/04	2022/10/10	BANCO DAVIVIENDA	6	$850,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,732,488	$437,200			$2,732,488	$341,600			$0	$0			$2,732,488	$66,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,732,488	$437,200			$2,732,488	$341,600			$0	$0			$2,732,488	$66,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,732,488	$437,200			$2,732,488	$341,600			$0	$0			$2,732,488	$66,600		$0	$0
1	CC	1033728905	MARTIN JENNIFER	230201	30	$2,732,488	$437,200	EPS005	30	$2,732,488	$341,600		0	$0	$0	14-25	30	$2,732,488	$66,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,732,488	$437,200			$2,732,488	$341,600			$0	$0			$2,732,488	$66,600		$0	$0

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 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1695972813	9441200026	I	2022/10/04	2022/10/10	BANCO DAVIVIENDA	6	$850,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$437,200	$2,600	$0	$439,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$437,200	$2,600	$0	$439,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,600	$400	$0	$67,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$66,600	$400	$0	$67,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,600	$2,000	$0	$343,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$341,600	$2,000	$0	$343,600
TOTAL				**1**	**$845,400**	**$5,000**	**$0**	**$850,400**

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:	JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033728905	
CORREO ELECTRONICO:	JENN.MARTIN07@GMAIL.COM				CELULAR:	5675986	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570379718				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2825			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6601	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-09-01		2022-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,812,622				
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:	$54,500,976
VALOR EJECUTADO	$54,500,976
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,812,622
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
9439746897	$2,725,049	$340,631	$436,008	3	$66,382	$843,021

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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 cuidado del paciente	Se brinda atención médica integral de recién nacidos en los servicios estipulados.	Historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Teniendo en cuenta las normas para el adecuado diligenciamiento, se realiza el registro de la valoración integral de cada paciente en la historia clínica	Historia clínica
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 realiza teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, registro de los procedimientos, actividades e intervenciones de cada paciente según requerimiento, actualizando adicionalmente los informes estadísticos definidos por el servicio	Historia clínica
Participar en la programación de actividades del área	Se cumplió con el 100 % de actividades programadas por el servicio.	Actas de actividades
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Se diligenció de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, las fichas epidemiológicas correspondientes a los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred .	Fichas de notificación epidemiológica
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	e indican al equipo de salud las ordenes médicas requeridas producto de la atención médica integral de cada paciente.	Indicaciones médicas registradas en historia clínica
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad Actividad: Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	eniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos.	Historia clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Teniendo en cuenta las normas, se diligencia el consentimiento informado del procedimiento de acuerdo a requerimiento del paciente.	Consentimiento informado
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se brinda atención médica integral diaria de recién nacidos prematuros y a término.	Evolución diaria de seguimiento del recién nacido en historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se explica permanente a familiares sobre condición, plan de manejo y atención médica neonatal.	Se deja constancia en la historia clínica de la información dada a los familiares.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se valora integralmente a cada paciente.	Historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Actividad: Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente.	Historia clínica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	se realiza estadística mensual sobre nacimientos con sus respectivos documentos deidentificación, datos antropométricos y profesionales implicados en la atención.	estadística entregada

Copia Controlada Subred Sur Occidente

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER LIZETH MARTIN ROJAS

C.C 1033728905

La suma de 6.812.622 por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMEINTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE durante el periodo de 1 al 30 de SEPTIEMBRE DEL 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2825-2022



JENNIFER MARTIN ROJAS

C.C.1033728905 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO

5570379718

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1635739006	9439746897	I	2022/09/02	2022/09/05	BANCO DAVIVIENDA	3	$847,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,732,488**	**$437,200**			**$2,732,488**	**$341,600**			**$0**	**$0**			**$2,732,488**		**$66,600**		**$0**	**$0**		**$845,400**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,732,488**	**$437,200**			**$2,732,488**	**$341,600**			**$0**	**$0**			**$2,732,488**		**$66,600**		**$0**	**$0**		**$845,400**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$2,732,488**	**$437,200**			**$2,732,488**	**$341,600**			**$0**	**$0**			**$2,732,488**		**$66,600**		**$0**	**$0**		**$845,400**
1	CC	1033728905 MARTIN JENNIFER																	23020 1	30	$2,732,488	$437,200	EPS005	30	$2,732,488	$341,600		0	$0	$0	14-25	30	$2,732,488	2.436%	$66,600	0	$0	$0	No	$845,400
Total	**Afiliados(1)**																				$2,732,488	$437,200			$2,732,488	$341,600			$0	$0			$2,732,488		$66,600		$0	$0		$845,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033728905		MARTIN ROJAS JENNIFER LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48IBIS#9-54SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1635739006	9439746897	I	2022/09/02	2022/09/05	BANCO DAVIVIENDA	3	$847,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$437,200	$1,200	$0	$438,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$437,200	$1,200	$0	$438,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,600	$200	$0	$66,800
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$66,600	$200	$0	$66,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,600	$1,000	$0	$342,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$341,600	$1,000	$0	$342,600
TOTAL				**1**	**$845,400**	**$2,400**	**$0**	**$847,800**

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 cuidado del paciente	Se brinda atención médica integral de recién nacidos en los servicios estipulados.	Historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Teniendo en cuenta las normas para el adecuado diligenciamiento, se realiza el registro de la valoración integral de cada paciente en la historia clínica	Historia clínica
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 realiza teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, registro de los procedimientos, actividades e intervenciones de cada paciente según requerimiento, actualizando adicionalmente los informes estadísticos definidos por el servicio	Historia clínica
Participar en la programación de actividades del área	Se cumplió con el 100 % de actividades programadas por el servicio	Actas de actividades
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Se diligenció de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, las fichas epidemiológicas correspondientes a los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Fichas de notificación epidemiológica
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	Se notifica oportunamente las fallas presentadas, que dan lugar en el servicio, a los interventores correspondientes para sus correctivos	Acta, según corresponda
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Se indican al equipo de salud las ordenes médicas requeridas producto de la atención médica integral de cada paciente	Indicaciones médicas registradas en historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad Actividad: Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se brinda atención médica integral diaria de recién nacidos prematuros y a término	Evolución diaria de seguimiento del recién nacido en historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se explica permanente a familiares sobre condición, plan de manejo y atención médica neonatal	Se deja constancia en la historia clínica de la información dada a los familiares.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se valora integralmente a cada paciente	Historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Actividad: Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Historia clínica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	se realiza estadística mensual sobre nacimientos con sus respectivos documentos deidentificación, datos antropométricos y profesionales implicados en la atención.	estadística entregada.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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