

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			lizeth daniela figueroa rodriguez					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1098737773
CORREO ELECTRONICO:			danielafigueroa93@hotmail.com			CELULAR:		3166168943
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10A26	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			29900037285				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2828			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000		NÚMERO DE CRP	5289	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-01-01			2023-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$3,516,192			
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:					\$53,621,928			
VALOR EJECUTADO					\$50,545,560			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,516,192			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$3,076,368			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					94%			
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	
64292589	\$1,406,477	\$175,810		\$225,036	3	\$34,262	\$435,108	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2023. 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								

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.	Atenderé obligaciones afines al objeto de contratación	Aplica de acuerdo al objetivo del contrato
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Correcto y completo diligenciamiento de la historia clínica	Historia clínica que cumple las exigencias legales y éticas
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	Teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, se realiza registro de todos los procedimientos, actividades e intervenciones del paciente	Historia clínica bien diligenciada y clara
4) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Correcto y completo diligenciamiento de la historia clínica.	Historia clínica que cumple las exigencias legales y éticas
Participar en la programación de actividades del área.	: Se asistió a todos los turnos ya actividades programadas	: Cumplimiento total del cuadro de turnos
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	: Se realiza llenado de las respectivas fichas de notificación obligatorias establecidas	Se llenaron las fichas de notificación de bajo peso, defectos congénitos, sífilis gestacional etc.
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 realiza reportes de eventos adversos	Se pasa evento adverso a la intranet,
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Dejar plasmada de manera clara y precisa las indicaciones u/o instrucciones médicas que queremos que lleven a cabo el equipo de salud (enfermería, manejos multidisciplinario) en la historia clínica y reforzar dichas indicaciones de manera verbal.	Se verifica la claridad de las instrucciones dadas al equipo de salud
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.	: Teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, se realiza registro de todos los procedimientos, actividades e intervenciones del paciente	Historia clínica bien diligenciada y clara en formato digital
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar las historias clínicas correspondientes a las evoluciones diarias de cada recién nacido en alojamiento conjunto con la madre.	Evolución diaria de seguimiento del recién nacido, plasmado en historia clínica digital
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Dar información del recién nacido a la familia de la paciente	se da información al padre, madre o hermana de la paciente
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Se participa de manera activa en todas las actividades que requiera la subred de manera interinstitucional y extrainstitucional	Se aplica de acuerdo a las necesidades de la subred en dichas actividades.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Cuidar y proteger; elementos de protección personal dados, elementos para el trabajo médico como computadores, monitores, equipo médico.	Elementos para el desempeño de las actividades en buenas condiciones.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se participa activamente en todas las capacitaciones dadas por la subred.	Actualización en procesos de atención, guías de manejo médico etc.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	De acuerdo a los procedimientos establecidos por la subred, se apoyarán e implementarán estos mismos	Se siguen los protocolos establecidos por la Subred Sur Occidente
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Se participa de manera activa en todas las actividades que requiera la subred de manera interinstitucional y extrainstitucional	Se aplica de acuerdo a las necesidades de la subred en dichas actividades.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, se realiza registro de todos los procedimientos, actividades e intervenciones del paciente	: Historia clínica bien diligenciada y clara
) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Realizar pago mensual de seguridad social, pensión y riesgos profesionales	Anexar planilla a la cuenta de cobro
Realizar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato.	Atención integral y de calidad a los pacientes recién nacidos	Se plasma dichas actividades y procedimientos en la historia clínica

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

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1098737773	LIZETH DANIELA FIGUEROA RODRIGUEZ		calle 33 b # 4-89 apto 413	6577757	danielafigueroa93@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	28/12/2022	64292589	\$435.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	175.900	0		0		0	0	0	0	175.900	1

TOTALES PENSIÓN				Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	225.100	0	0	0	0	0	0		225.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.300				34.300	0	0	34.300			343	34.300	1

[illegible]

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	175.900	175.900
Pensión	1	225.100	225.100
Riesgos Laborales	1	34.300	34.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	435.300	435.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098737773	LIZETH DANIELA FIGUEROLO RODRIGUEZ		calle 33 b # 4-89 apto 413	65777757	danielafiguero93@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2022-12	2022-12	I	28/12/2022	64292589	\$435.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1098737773	FIGUEROLO RODRIGUEZ LIZETH DANIELA	59	0			N																		25-14	1.406.476	225.100	0	0	0	0	EPS010	1.406.476	175.900	14-11	1.406.476	3	34.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LIZETH DANIELA FIGUEREDO RODRIGUEZ

C.C 1098737773 DE BUCARAMANGA

La suma de \$3,516,192 por concepto de: Médico Hospitalario de Pediatría durante el periodo de 01 al 31 de Enero del 2023 , de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2828-2022.



LIZETH DANIELA FIGUEREDO RODRIGUEZ

C.C 1098737773 DE BUCARAMANGA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 29900037285