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:	VIHALIS MARGARITA NAVARRO SEGURA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1129568087	
CORREO ELECTRONICO:	MARGARITA-0312@HOTMAIL.COM				CELULAR:	8114412	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FISIOTERAPIA Y REHABILITACION CENTRO DIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO04M06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5451395396				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	585			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1714	FECHA	2023-07-24 10:19:03.000	NÚMERO DE CRP	35758	FECHA	2023-07-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	FISIOTERAPEUTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-07-01		2023-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,313,962				
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:	$19,883,772
VALOR EJECUTADO	$19,883,772
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,313,962
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
68942058	$1,325,585	$165,698	$212,094	3	$32,291	$410,083

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
39690976
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.

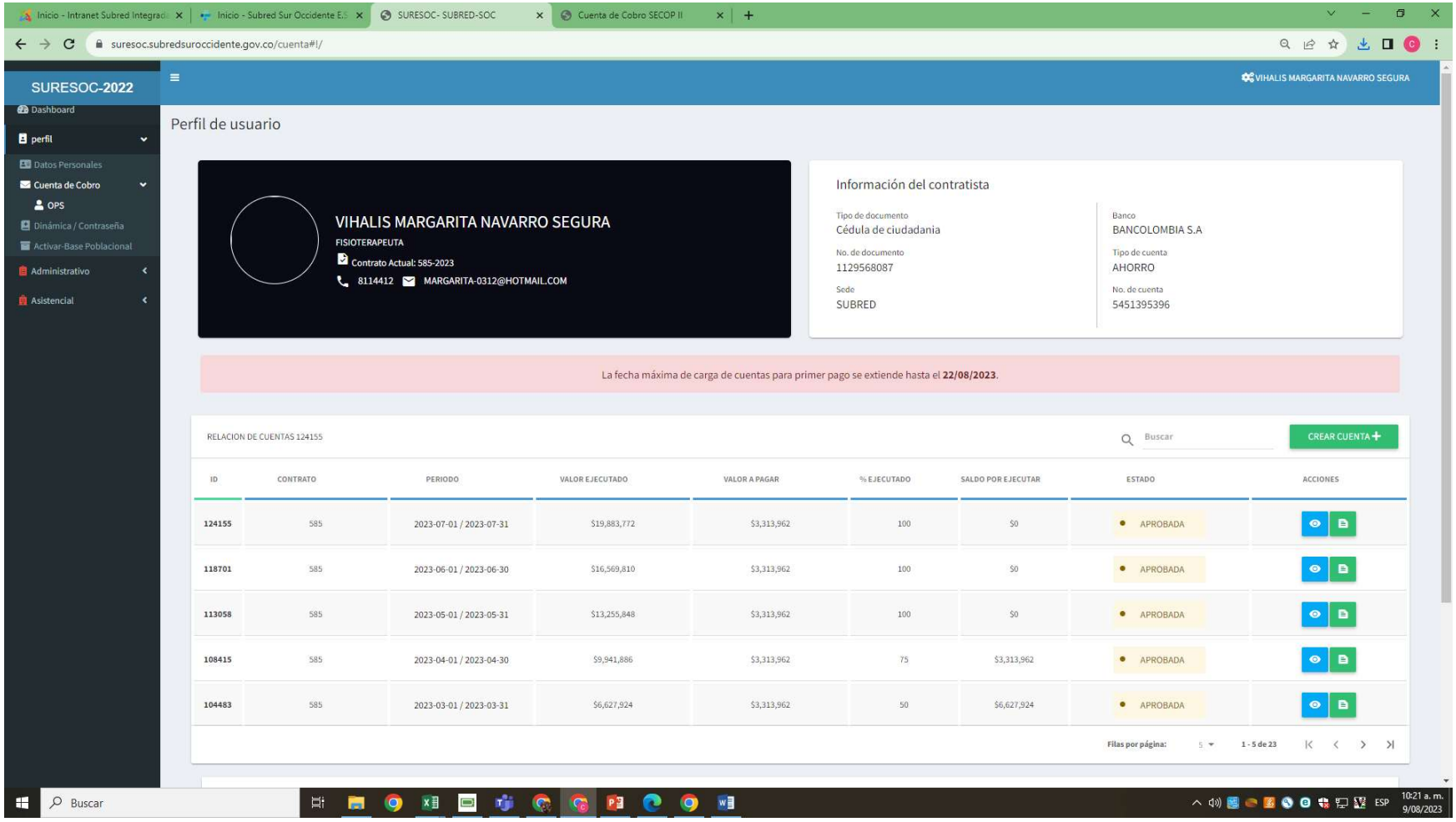
OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicologicos, órgano funcionales o genéticos	Se valoraron pacientes tanto adultos como niños, en consulta externa o donde se diagnosticaron alteraciones musculoesqueléticas, osteomusculares y neuromusculares según el caso particular de cada paciente	Se cumplió con la atención de la agenda del mes programada durante todo el mes.
Detectar de manera temprana las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, con el fin de brindar una atención oportuna tendiente a evitar secuelas o la instauración de discapacidades.	Se valoraron pacientes tanto adultos como niños, en consulta externa y en cami I donde se diagnosticaron alteraciones musculoesqueléticas, osteomusculares y neuromusculares según el caso particular de cada paciente	Se cumplió con la atención de la agenda del mes programada durante todo el mes
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999	Ejecuté de manera completa y legible la historia clínica de acuerdo a la normatividad.	Se cumplió con la ejecución completa de la Historia Clínica de los pacientes atendidos en el mes
Realizar informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área.	Se llevo a cabalidad con los informes mensuales y se proporcionaron oportunamente a apoyo diagnostico y terapéutico	Se realizo informe mensual correspondiente al mes
Realizar la referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento cuando sea necesario, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.	Se gestiona referencia y contrarreferencia tanto interna como externa según sea el caso de cada paciente dando cumplimiento a la estrategia de las redes según las normas vigentes	Se realizo de forma oportuna las referencias y contrarreferencias e n los casos que fueron pertinentes
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución	Se llevo a cabo el cumplimiento con las normas, procedimientos, manuales y guías establecidos por la institución	Al realizar las valoraciones de los pacientes correspondientes del mes ,se cumplió con la oportunidad de las guías según patología
Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicologicos, órgano funcionales o genéticos	Se explico a los usuarios de manera adecuada el consentimiento informado y plan casero de acuerdo a su patología	Se cumplió explicando al usuario el consentimiento informado y haciendo entrega al plan casero, dependiendo la patología
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	se atendieron de manera integral a los paciente de terapia física a nivel de consulta externa	Se cumplió realizando atención al usuario de manera integral pacientes de Terapia Física.
Alimentar constantemente todos los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día	Realización diaria y permanente de los sistemas de información como planillas de desinfección, planilla de temperatura, alistamiento y mantenimiento de papelería de mas funciones correspondientes	Se cumplió diligenciando diariamente planillas de desinfección, planilla de temperatura, alistamiento y mantenimiento de papelería de mas funciones correspondientes
Demás actividades concernientes con el cargo	Asistencia a la Reunión de programada mensual con la coordinación de Apoyo Diagnostico y Terapéutico	Se cumplió ya que se asistió a reuniones programadas durante el mes.
Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de acreditación para el mejoramiento continuo de la entidad	Asistencia completa a las reuniones de Acreditación , programadas por la institución para dar cumplimiento al mejoramiento continuo de la institución	Participe activamente en las reuniones programadas por la coordinación del servicio, se participo en asegúrate del mes

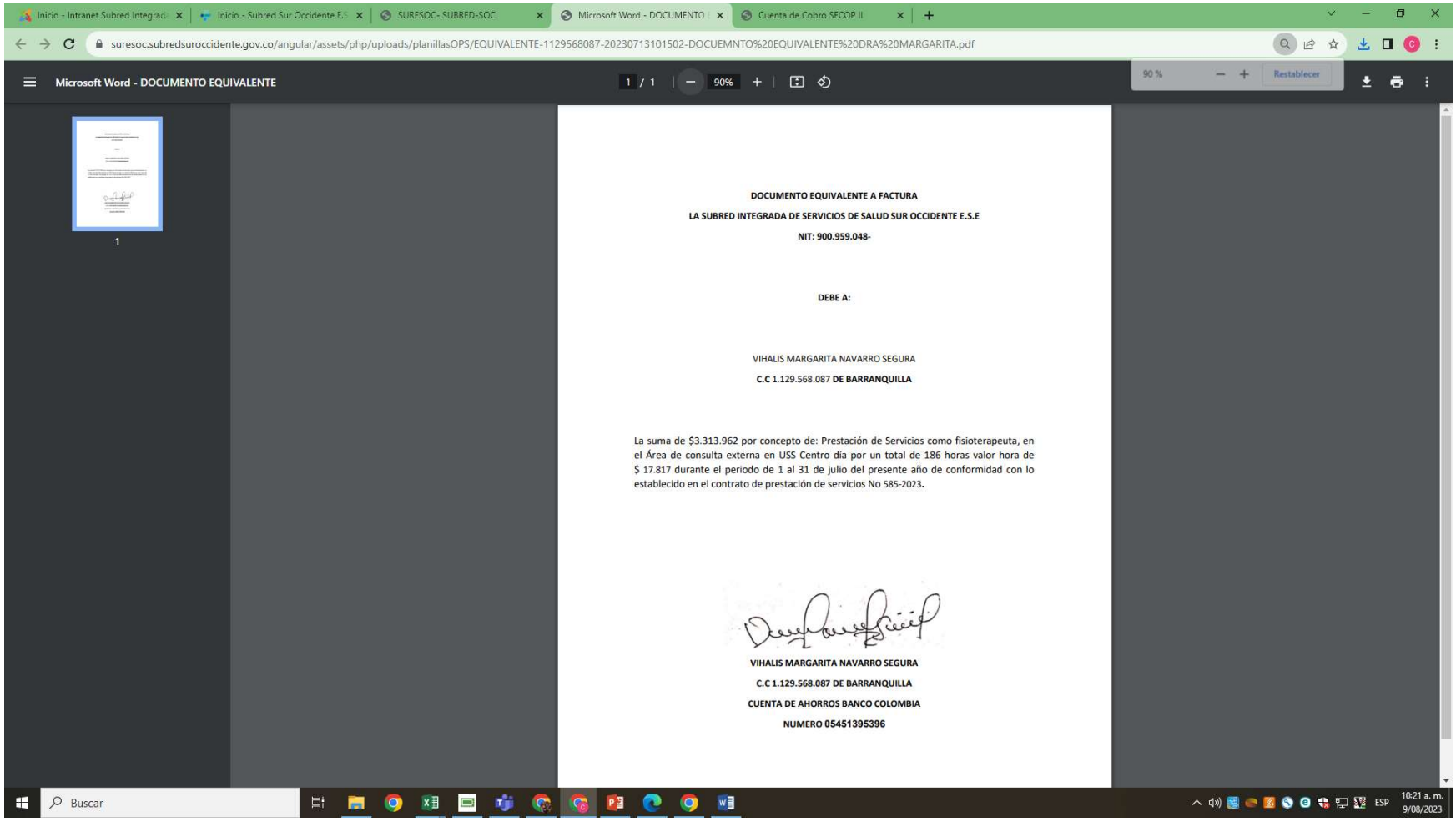
Copia Certificado Subred Suroccidente

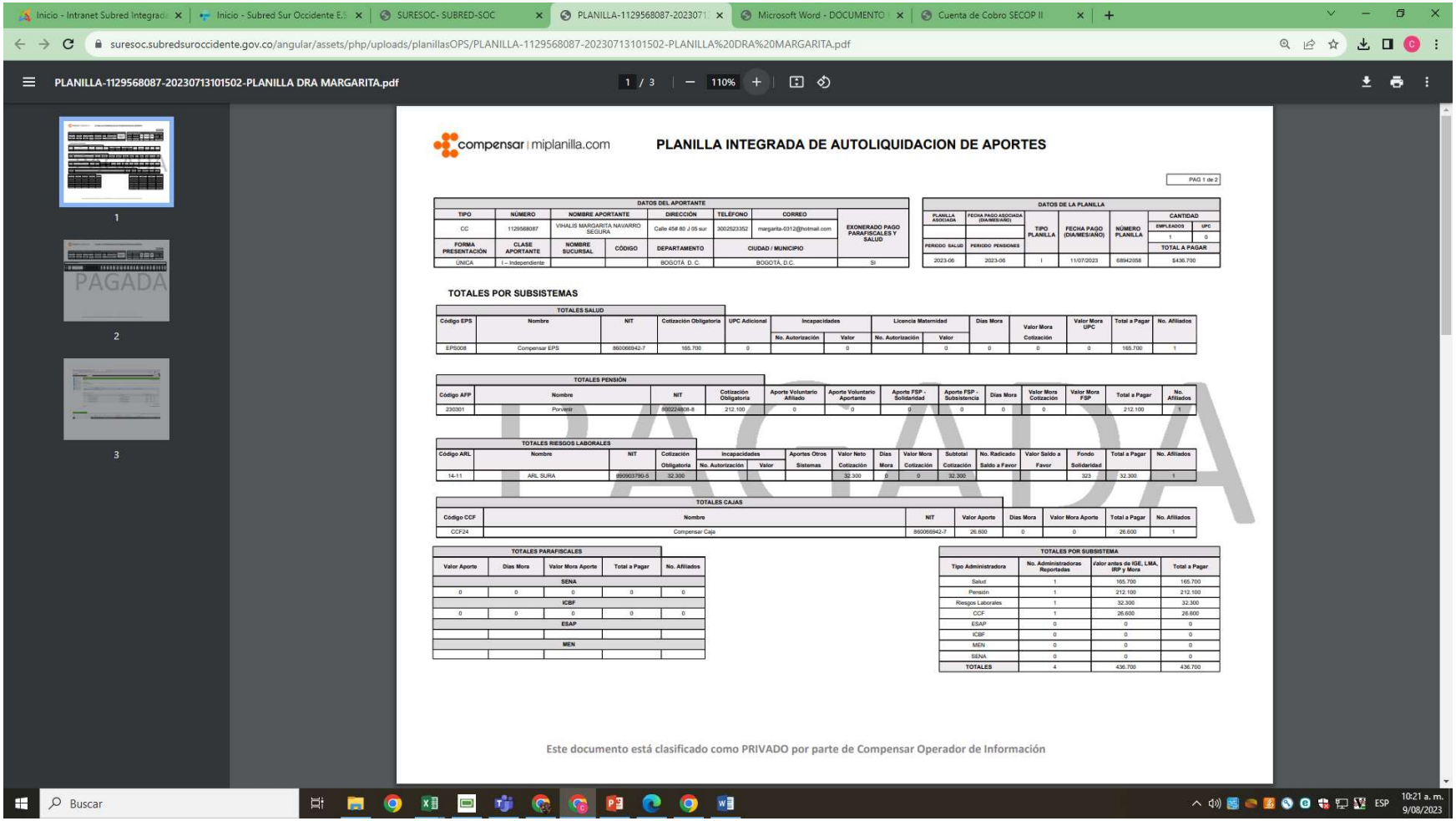
LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
39690976
Supervisor

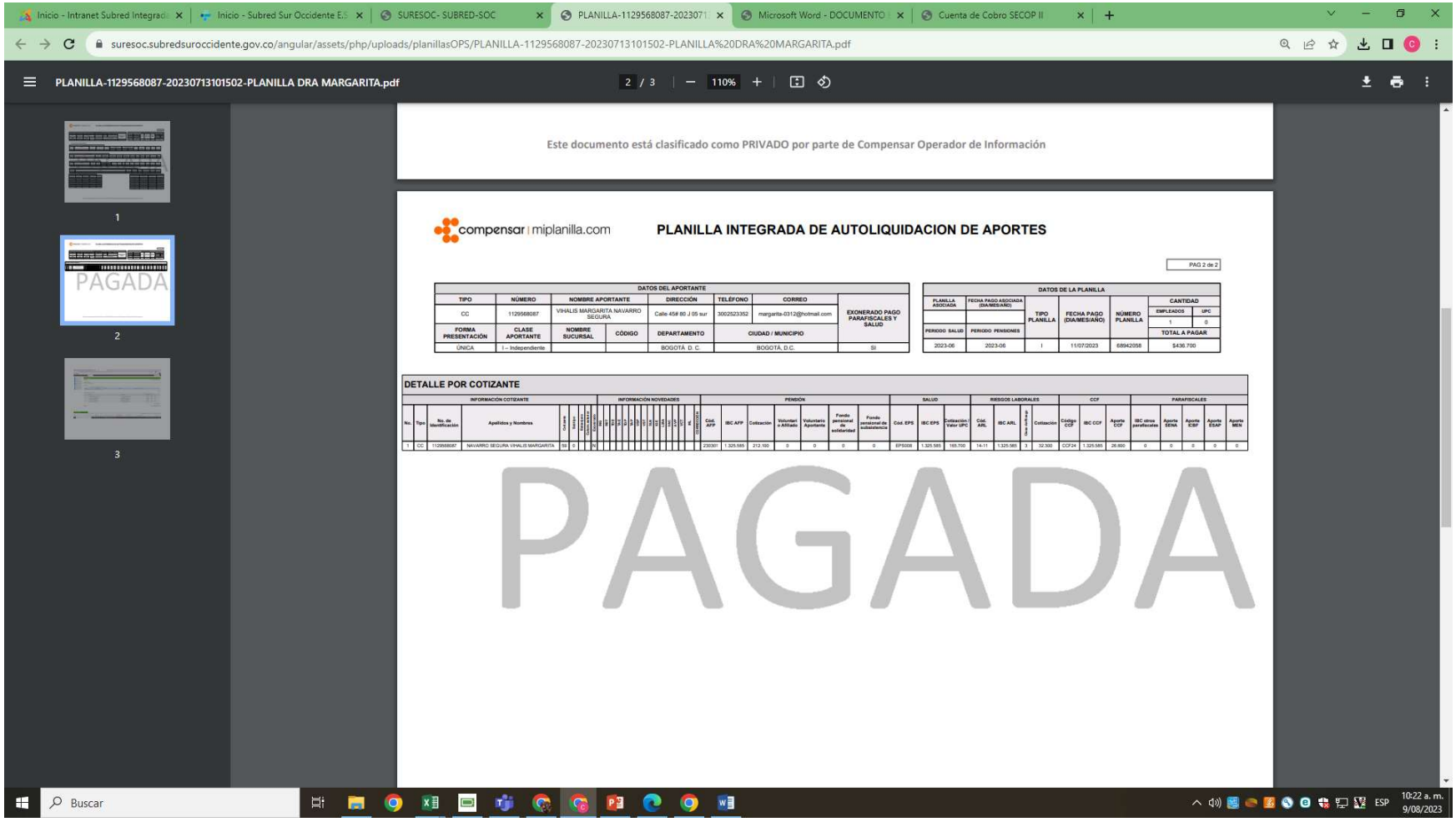
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021


Inicio - Intranet Subred Integrad
Inicio - Subred Sur Occidente E.S
SURESOC- SUBRED-SOC
Cuenta de Cobro SECOP II
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
SURESOC-2022
VIHALIS MARGARITA NAVARRO SEGURA
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Perfil de usuario
VIHALIS MARGARITA NAVARRO SEGURA
FISIOTERAPEUTA
Contrato Actual: 585-2023
8114412
MARGARITA-0312@HOTMAIL.COM
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
1129568087
Sede
SUBRED
Banco
BANCOLOMBIA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
5451395396
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 22/08/2023.
RELACION DE CUENTAS 124155
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
124155 585 2023-07-01 / 2023-07-31 $19,883,772 $3,313,962 100 $0 APROBADA
118701 585 2023-06-01 / 2023-06-30 $16,569,810 $3,313,962 100 $0 APROBADA
113058 585 2023-05-01 / 2023-05-31 $13,255,848 $3,313,962 100 $0 APROBADA
108415 585 2023-04-01 / 2023-04-30 $9,941,886 $3,313,962 75 $3,313,962 APROBADA
104483 585 2023-03-01 / 2023-03-31 $6,627,924 $3,313,962 50 $6,627,924 APROBADA
Filas por página: 5
1 - 5 de 23
Buscar
ESP
10:21 a. m.
9/08/2023


Inicio - Intranet Subred Integrad
Inicio - Subred Sur Occidente E.
SURESOC- SUBRED-SOC
Microsoft Word - DOCUMENTO
Cuenta de Cobro SECOP II
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/EQUIVALENTE-1129568087-20230713101502-DOCUEMNTO%20EQUIVALENTE%20DRA%20MARGARITA.pdf
Microsoft Word - DOCUMENTO EQUIVALENTE
1 / 1
90%
Restablecer
1
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-
DEBE A:
VIHALIS MARGARITA NAVARRO SEGURA
C.C 1.129.568.087 DE BARRANQUILLA
La suma de $3.313.962 por concepto de: Prestación de Servicios como fisioterapeuta, en el Área de consulta externa en USS Centro día por un total de 186 horas valor hora de $ 17.817 durante el periodo de 1 al 31 de julio del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 585-2023.
VIHALIS MARGARITA NAVARRO SEGURA
C.C 1.129.568.087 DE BARRANQUILLA
CUENTA DE AHORROS BANCO COLOMBIA
NUMERO 05451395396
Buscar
ESP
10:21 a. m.
9/08/2023


Inicio - Intranet Subred Integrad
Inicio - Subred Sur Occidente E
SURESOC- SUBRED-SOC
PLANILLA-1129568087-2023071
Microsoft Word - DOCUMENTO
Cuenta de Cobro SECOP II
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-1129568087-20230713101502-PLANILLA%20DRA%20MARGARITA.pdf
PLANILLA-1129568087-20230713101502-PLANILLA DRA MARGARITA.pdf
1 / 3
110%
1
2
3
compensar | miplanilla.com
PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES
PAG 1 de 2
DATOS DEL APORTANTE
TIPO
NÚMERO
NOMBRE APORTANTE
DIRECCIÓN
TELÉFONO
CORREO
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC
1129568087
VIHALIS MARGARITA NAVARRO SEGURA
Calle 45# 80 J 05 sur
3002523352
margarita-0312@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN
CLASE APORTANTE
NOMBRE SUCURSAL
CÓDIGO
DEPARTAMENTO
CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA
I – Independiente
BOGOTÁ D. C.
BOGOTÁ, D.C.
SI
DATOS DE LA PLANILLA
PLANILLA ASOCIADA
FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)
TIPO PLANILLA
FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
NÚMERO PLANILLA
CANTIDAD
EMPLEADOS
UPC
PERIODO SALUD
PERIODO PENSIONES
TOTAL A PAGAR
2023-06
2023-06
I
11/07/2023
68942058
1
0
$436.700
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
EPS008
Compensar EPS
860066942-7
165.700
0
165.700
1
TOTALES PENSIÓN
Código AFP
Nombre
NIT
Cotización Obligatoria
Aporte Voluntario Afiliado
Aporte Voluntario Aportante
Aporte FSP - Solidaridad
Aporte FSP - Subsistencia
Días Mora
Valor Mora Cotización
Valor Mora FSP
Total a Pagar
No. Afiliados
230301
Porvenir
800224808-8
212.100
0
212.100
1
TOTALES RIESGOS LABORALES
Código ARL
Nombre
NIT
Cotización Obligatoria
Incapacidades
No. Autorización
Valor
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
14-11
ARL SURA
860903790-5
32.300
32.300
0
0
32.300
323
32.300
1
TOTALES CAJAS
Código CCF
Nombre
NIT
Valor Aporte
Días Mora
Valor Mora Aporte
Total a Pagar
No. Afiliados
CCF24
Compensar Caja
860066942-7
26.600
0
0
26.600
1
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
165.700
165.700
Pensión
1
212.100
212.100
Riesgos Laborales
1
32.300
32.300
CCF
1
26.600
26.600
ESAP
0
0
0
ICBF
0
0
0
MEN
0
0
0
SENA
0
0
0
TOTALES
4
436.700
436.700
PAGADA
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Buscar
ESP
10:21 a. m.
9/08/2023


Inicio - Intranet Subred Integrad
Inicio - Subred Sur Occidente E
SURESOC- SUBRED-SOC
PLANILLA-1129568087-2023071
Microsoft Word - DOCUMENTO
Cuenta de Cobro SECOP II
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-1129568087-20230713101502-PLANILLA%20DRA%20MARGARITA.pdf
PLANILLA-1129568087-20230713101502-PLANILLA DRA MARGARITA.pdf
2 / 3
110%
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
compensar | miplanilla.com
PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES
PAG 2 de 2
DATOS DEL APORTANTE
TIPO
NÚMERO
NOMBRE APORTANTE
DIRECCIÓN
TELÉFONO
CORREO
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC
1129568087
VIHALIS MARGARITA NAVARRO SEGURA
Calle 45# 80 J 05 sur
3002523352
margarita-0312@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN
CLASE APORTANTE
NOMBRE SUCURSAL
CÓDIGO
DEPARTAMENTO
CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA
I – Independiente
BOGOTÁ D. C.
BOGOTÁ, D.C.
SI
DATOS DE LA PLANILLA
PLANILLA ASOCIADA
FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)
TIPO PLANILLA
FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
NÚMERO PLANILLA
CANTIDAD
EMPLEADOS
UPC
TOTAL A PAGAR
PERIODO SALUD
PERIODO PENSIONES
2023-06
2023-06
I
11/07/2023
68942058
$436.700
DETALLE POR COTIZANTE
INFORMACIÓN COTIZANTE
INFORMACIÓN NOVEDADES
PENSIÓN
SALUD
RIESGOS LABORALES
CCF
PARAFISCALES
No.
Tipo
No. de Identificación
Apellidos y Nombres
Cod. AFP
IBC AFP
Cotización
Cod. EPS
IBC EPS
Cotización / Valor UPC
Cod. ARL
IBC ARL
Cotización
Código CCF
IBC CCF
Aporte CCF
Aporte SENA
Aporte ICBF
Aporte ESAP
Aporte MEN
1
CC
1129568087
NAVARRO SEGURA VIHALIS MARGARITA
59
0
23030
1.325.585
212.100
0
0
0
0
EPS008
1.325.585
165.700
14-11
1.325.585
3
32.300
CCF24
1.325.585
26.600
0
0
0
0
0
PAGADA
Buscar
ESP
10:22 a. m.
9/08/2023