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:	Ana María Gutierrez Franco						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1020839282	
CORREO ELECTRONICO:	anamariagutierrezfranco@gmail.com				CELULAR:	3167580254	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONSULTA URGENCIAS BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO35B01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	89078162580				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4065			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1972	FECHA	2023-08-24 14:19:49.000	NÚMERO DE CRP	42901	FECHA	2023-08-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-08-01		2023-08-15			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,247,796						
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:	$40,761,336
VALOR EJECUTADO	$40,761,336
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,247,796
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
9454877917-9455026313	$2,661,965	$332,746	$425,914	3	$64,845	$823,505

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Agosto de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 recibo y entrega de turno de pacientes en área de reanimación y observación de urgencias.	Valora pacientes en estas dos área y cumple a cabalidad sus actividades.	Libro de recibo y entrega de turno.
Desarrolla actividades propias según área asignada diariamente triage, consulta, reanimación y evolución.	Ejecuto la atención de pacientes según la asignación durante el desarrollo de sus actividades.	Lista de programación de actividades.
Diligenciar adecuadamente el registro de historias clínicas.	Llena correctamente cada historia clínica de paciente atendido.	Historia clínica manual.
Diligenciar el 100% de las fichas de notificación obligatoria.	Realiza y registra de forma completa las fichas de notificación obligatoria.	Historia clínica y estadistica enviada por servicio de epidemiología.
Solicitar interconsultas, laboratorios y exámenes diagnósticos según sea el caso por cada paciente, con la pertinencia médica del caso.	Hace una valoración completa de los pacientes y toma conductas apropiadas para cada caso.	Historia clínica manual.
Mantener un trato humanizado con el usuario y sus familiares.	Brinda atención médica de calidad haciendo énfasis en el buen trato.	Sistema de PQRS
Fomentar trabajo en equipo con el personal asistencial del servicio.	Articula con sus compañeros la atención integral de los pacientes.	Casos atendidos dentro del turno.
Asistir a reuniones propias del área y jornadas de capacitación que se realicen durante el mes.	Cumplimiento de actividades programadas por el líder del servicio.	Listas de asistencia a reuniones del área.
Realizar adecuado uso los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área (monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación.	Usa correctamente el ecógrafo, monitores, desfibrilador y demás equipos que se encuentran en el servicio.	Informe de equipos biomédicos por el área respectiva.
Suministrar información clara y oportuna a los pacientes y familiares acerca de diagnóstico, tratamiento, estancia hospitalaria y demás dudas concernientes con la atención medica.	Da asesoría de la atención médica prestada a todos los pacientes y familiares.	Historia clínica manual.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 Controlada Subred Suroccidente

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 1020839282		GUTIERREZ FRANCO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 94 22i 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3167580254	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	99666219	9454877917	I	2023/08/22	2023/08/14	BANCOLOMBIA	0	$772,100

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
1	CC	1020839282	GUTIERREZ ANA	230301	30	$2,495,592	$399,300	EPS037	30	$2,495,592	$312,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,495,592	$60,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,495,592**	**$399,300**			**$2,495,592**	**$312,000**			**$0**	**$0**			**$2,495,592**	**$60,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$399,300	$0	$0	$399,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$399,300	$0	$0	$399,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,800	$0	$0	$60,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$60,800	$0	$0	$60,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,000	$0	$0	$312,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$312,000	$0	$0	$312,000
TOTAL				1	$772,100	$0	$0	$772,100

2023/08/18 03:42 PM

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 1020839282		GUTIERREZ FRANCO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 94 22i 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3167580254	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	110717495	9455026313	N	2023/08/22	2023/08/18	BANCOLOMBIA	0	$51,600

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
1	CC	1020839282	GUTIERREZ ANA	230301	30	($2,495,592)	($399,300)	EPS037	30	($2,495,592)	($312,000)		0	$0	$0	14-11	30	($2,495,592)	($60,800)	0	$0	$0
2	CC	1020839282	GUTIERREZ ANA	230301	30	$2,661,965	$426,000	EPS037	30	$2,661,965	$332,800		0	$0	$0	14-11	30	$2,661,965	$64,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$166,373**	**$26,700**			**$166,373**	**$20,800**			**$0**	**$0**			**$166,373**	**$4,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,700	$0	$0	$26,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$26,700	$0	$0	$26,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,100	$0	$0	$4,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,100	$0	$0	$4,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,800	$0	$0	$20,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$20,800	$0	$0	$20,800
TOTAL				1	$51,600	$0	$0	$51,600

2023/08/18 03:41 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO

C.C 1.020.839.282 DE Bogotá

La suma de UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/cte (1.247.796), por concepto de: prestación de servicios como Médico general en el área de urgencias sede Bosa durante el periodo de 1 al 15 de AGOSTO del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4065-2023.



ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO

C.C 1.020.839.282 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 89078162580

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1020839282	GUTIERREZ	FRANCO	ANA	MARIA	2020-05	MEDIMAS EPS S.A.S	BENEFICIARIO
CC	1020839282	GUTIERREZ	FRANCO	ANA	MARIA	2023-02	NUEVA E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	1020839282	GUTIERREZ	FRANCO	ANA	MARIA	2023-06	NUEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	1020839282	GUTIERREZ	FRANCO	ANA	MARIA	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	1020839282	GUTIERREZ	FRANCO	ANA	MARIA	2017-08	MEDIMAS EPS S.A.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
NUEVA E.P.S S.A.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8

71 Registros en 8 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CAMBIO DE DIRECCION DE SERVICIOS CTO 4065-2023.pdf	CAMBIO DE DIRECCION DE SERVICIOS CTO 4065-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ABRIL.pdf	CUENTA DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MARZO.pdf	CUENTA DE MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MAYO 2023.pdf	CUENTA DE MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JUNIO 2023.pdf	CUENTA DE JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JULIO 2023.pdf	CUENTA DE JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >