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:	MARIA FERNANDA REINA AVILA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53166547	
CORREO ELECTRONICO:	mfernandara@gmail.com				CELULAR:	3002960728	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	REUMATOLOGIA PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11A19	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488436405499				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1243			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1972	FECHA	2023-08-24 14:19:49.000	NÚMERO DE CRP	41121	FECHA	2023-08-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- REUMATOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-08-01		2023-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,367,700						
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:	$12,309,300
VALOR EJECUTADO	$12,309,300
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,367,700
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
9454800183	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
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 su especialidad.	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	procedimientos diagnósticos y terapéuticos médicos pertinentes al servicio de reumatología pediátrica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	diligenciando historia clínica de forma adecuada de los pacientes
3) 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.	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	diligenciar la historia clínica con los procedimientos y atención en los pacientes.
4) Participar en la programación de actividades del área.	Participar en la programación de actividades del área.	registro de interconsultas, procedimientos y valoración mensuales de los pacientes pediátricos con patología reumatologica.
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	diligenciamiento de las diferentes fichas de notificación
6) 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.	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.	notificaciones de eventos adversos
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	instrucciones en el manejo médico y tratamientos a realizar
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	diligenciamiento de formato de software "dinámica"
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	diligenciamiento de consentimiento informado
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	seguimiento y control del paciente con patología reumatológica en los distintos ámbitos hospitalarios
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	informara al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	se dio conceptos médicos en la evolución y manejo del paciente consignados en la historia clínica
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	desarrollando las actividades correspondientes que permite cumplir con las normas de SOGC
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	No aplica
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	uso de elementos asignadas para la atención de los pacientes
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	participación en mesa de acreditación , y capacitaciones propuestas
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	cumplimiento de los procesos de la subred
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	apoye en las actividades interinstitucionales acorde a mi perfil profesional .

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	registro de actividades realizadas en la historia clínica del paciente.
20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	se realiza investigación en la subred en distintas líneas de investigación
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	umpliendo actividades medicas y asignadas con lo que se da cumplimientos al contrato asignado
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	entrega de planilla de pago realizado de afiliación a seguridad social, pensiones, riesgo profesionales
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	cumplimiento de las actividades asignadas acorde a perfil profesional medico propuesto .

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
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

Factura Electrónica De Venta No. MFRA 96
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Método de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 09/08/2023 08:40 PM
Fecha de Generación: 09/08/2023 08:40 PM
Responsabilidad Fiscal: R-99 No responsable
Régimen Fiscal: No responsable de IVA

Emisor : MARIA FERNANDA REINA AVILA
Razón Social: MARIA FERNANDA REINA AVILA
NIT: 53166547-2
Teléfono: + (57) 300 2960728
Correo Electrónico: mfernandara@gmail.com
Dirección: Bogotá, D.C.; Calle 95 # 71 - 87 TO 2 AP 315
Departamento: dep
Municipio: Muni

Receptor : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Razón Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900959048-4
Teléfono: +(57) 5 550950
Correo Electrónico: lidertintal@gmail.com
Dirección: Cl. 10 #86-58. Bogotá.
País: Colombia
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	01	SERVICIOS MÉDICOS REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES DE REUMATOLOGIA PEDIATRICA CORRESPONDIENTES AL MES DE AGOSTO 2023	1.00	cada	1,367,700.00	1,367,700.00	0	0.00	**1,367,700.00**

Detalles:
Son: UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS
NO SOY GRAN CONTRIBUYENTE NI AUTORETENEDOR. SE ENVIA
SOPORTE DE PAGO DE PLANILLA NUMERO 9454800183
CORRESPONDIENTE MES DE JULIO 2023.

Cuentas Bancarias
Cuenta Ahorro BANCO DAVIVIENDA 0550488436405499 (**Pesos**)

FAVOR CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE A LA CUENTA DE AHORROS NÚMERO 0550488436405499, BANCO DAVIVIENDA.

CUFE :
98a41044781a8087a8fe152bcb7b37f2e39f77df22bc2da33db057861ac32180c94655c2105db969c793de8d254c7c33

Detalle de Venta	
Subtotal :	COP 1,367,700.00
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 1,367,700.00
Monto IVA :	COP 0.00
Total Venta:	COP 1,367,700.00
Total a pagar :	COP 1,367,700.00

Firma Digital:
iwAOk7jzhaytFUkZ5RXGTMMh3HFfO363M6W1IWfTc7d+ptL7bijzU+Jb96iYNTDW bvKrW7h8x5kaLfYbNJv/FjcbxbTUOyMpfuXWY0qtDec7VYu02Uw38vdQi7ewlgPQ
XN8XMUMzAd/sKb0b8GbotDb84gSStFQT3EP5UJoDzhZoibPn0fG/hblBNiZjFRmz UUV8BdkfdSBpmPtAwQczW2YSoC188qcNrhS0NQz0io+WNJSoAkmv0aMsdmlLoK0w
l4y99XsXfdGKyQqwNTi81gK8muHPcPF6EaK1Qdr4V6Hl5zdkG0nxvyG8izYgVvis Z7Q8bMhMegLBoDrFSegzpw==

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764051564862 entre los rangos de Facturación del 92 al 140 usando el prefijo MFRA con vigencia entre las fechas 2023-07-07 al 2024-01-07.

Generada por: FACTOA https://factoa.co

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

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 53166547		REINA AVILA MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 95#71-87	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
2023-07	2023-07	94409024	9454800183	I	2023/08/11	2023/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,336,680	$213,900			$1,336,680	$167,100			$0	$0			$1,336,680	$32,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,336,680	$213,900			$1,336,680	$167,100			$0	$0			$1,336,680	$32,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,336,680	$213,900			$1,336,680	$167,100			$0	$0			$1,336,680	$32,600		$0	$0
1	CC	53166547	REINA MARIA	231001	30	$1,336,680	$213,900	EPS008	30	$1,336,680	$167,100		0	$0	$0	14-11	30	$1,336,680	$32,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,336,680	$213,900			$1,336,680	$167,100			$0	$0			$1,336,680	$32,600		$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 53166547		REINA AVILA MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 95#71-87	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
2023-07	2023-07	94409024	9454800183	I	2023/08/11	2023/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$213,900	$0	$0	$213,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$213,900	$0	$0	$213,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,600	$0	$0	$32,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$32,600	$0	$0	$32,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,100	$0	$0	$167,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$167,100	$0	$0	$167,100
TOTAL				1	$413,600	$0	$0	$413,600

PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT

PALS Provider

Save a Life CERTIFICATIONS™ BY NHCPS

Maria Reina

has successfully completed the evaluations in accordance with the curriculum of Save a Life Certifications™ by National Health Care Provider Solutions (NHCPS) Pediatric Advanced Life Support (PALS) program and adheres to the latest ILCOR Standards and Guidelines and are Joint Commission (JCAHO) compliant.

Issue Date	Renew By
Sep 14, 2023	Sep 14, 2025

To verify the authenticity scan the QR code with a mobile device.

PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT

Training Organization Name National Health Care Provider Solutions

Training Organization City, State Las Vegas, NV (89103)

Training Organization Telephone (888) 688-3545

Instructor Name Karl F. Disque D.O. RPh

Instructor Signature Karl Disque DO RPH

National Health Care Provider Solutions™

V&F SST SAS
NIT 901.333.817-8
BOGOTÁ DC.

LA DIRECCION DE CAPACITACION DE V&F SST SAS SEGUN LEY 115 DE 1994, ART. 42, 90, DECRETO 1075 DEL 2015 ARTICULO 2.6.6.8. Y LA RESOLUCION 3100 DE 2019.

HACE CONSTAR QUE:

MARIA FERNANDA REINA AVILA

CC. 53.166.547

ASISTIO Y APROBO SATISFACTORIAMENTE EL CURSO DE ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS DE EDUCACION INFORMAL QUE NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL. TIENE UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS.

OTORGADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS 08 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2023

V&F SST SAS
NIT.: 901.333.817-8

ANDREA CAROLINA VARGAS VARGAS
DIRECTOR GENERAL

Dr. Martha C. Vargas
MD

MARTHA CECILIA VARGAS PINEDA
MEDICO GENERAL

SST
sistemas de gestión y
capacitaciones

SEDE TEUSAQUILLO CARRERA 14 # 34 – 86
3226628815 - 3204845869
VYFSSTSAS@GMAIL.COM