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:	Nathalie Stephanie Rosero Buchelly							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1004131800		
CORREO ELECTRONICO:	sol0108nia@gmail.com				CELULAR:	3172259695		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I18-2	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	546012493					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	44			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2402	FECHA	2023-10-12 09:37:06.000	NÚMERO DE CRP	49436	FECHA	2023-10-20 17:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-09-20		2023-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,082,265				
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:	$65,040,194
VALOR EJECUTADO	$59,569,228
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,082,265
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,470,966
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
1057600889	$2,582,006	$322,751	$413,121	3	$62,898	$798,769

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Adherirsen a las guías clinicas de urgencias, de salud mental , y con pertinencia manejar la atención de un paciente	Registros clinicos coherentes
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Atención de pacientes con ética, valores y principios adheridos al manual de buen gobierno institucional	Registros clínicos coherentes, completos , veraces, y claros
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	Registros de pacientes y demás actividades que sean necesarias para la operación del programa (registros de HC, desestimientos, formulación, control de atención de pacientes)	Registros completos para el proceso de facturación, para seguimiento y trazabilidad en las atenciones
v4)Garantizar la facturación de las atenciónes que se desarrollen en el programa de Atención Prehospitalaria	Hcaer entergea de manera inmediata posterior a la atenión de los registros clínicos (antes de 24 horas) para realizar el proceso de facturación	Registros clínicos completos
5) Participar en la programación de actividades del área.	Participar en las actvidades que se desarrollen para la adecuada operación del programa	Participación en las diferentes actividades
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Realizar la notificación de inicidentes o eventos adversos que se presenten en el proceso de atención 0 inicdentes en el proceso de la operación del programa de salud mental	Notificaciones realizadas
7) 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.	Revisar registros clinicios, y soportes clínicos necesarios para participar en ananlisis de caso o actividades de investigacion en representacion del procedimiento de salud mental o Dirección de Urgencias	Participación activa
8) Adheririse a la regulación que se realiza desde el CRUE	Establecer adherencia a el proceso para la atención de pacientes desde la regulación por secretaria, manejo de pacientes y destino de los mismos de acuerdo a sus condiciones	No presencia de novedades
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad (aplicativos, formatos)	Diligenciamar de manera completa de los registros clínicos	Diligenciamar de manera completa de los registros clínicos
10)Garantizar el adecuado manejo de los equipos biomedicos	Velar por su seguridad, conservación y cuidado de los equipos biomedicos desde el manejo del mismo como su custodia	Velar por su seguridad, conservación y cuidado de los equipos biomedicos desde el manejo del mismo como su custodia

Copia Controlada Subred Sur Occidente

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

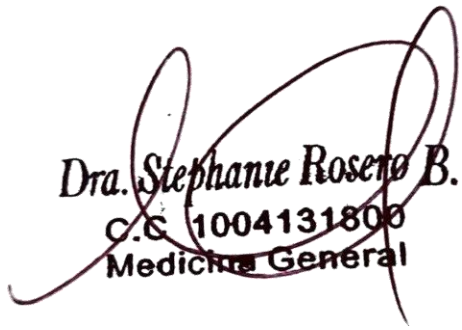
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NATHALIE STEPHANIE ROSERO BUCHELLY

C.C. 1.004.131.800 DE BOGOTÁ

La suma de $2.082.265 por concepto de: El desarrollo de las actividades como MEDICO de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2023 (por concepto de turnos adicionales) de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 44-2023.



NATHALIE STEPHANIE ROSERO BUCHELLY

Nombre de contratista

C.C. 1.004.131.800 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 546012493

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-15, 12:33:22 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1057600889

Periodo Cotización: agosto de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023

PAGADO 15/09/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATHALIE STEPHANIE ROSERO BUCHELLY		
Documento	CC1004131800	**Dirección**	CR 20 #45 A - 32
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3172259695
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1004131800	NATHALIE STEPHANIE ROSERO BUCHELLY	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 2.582.006	$ 413.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.582.006	$ 322.800	2,436	$ 2.582.006	$ 62.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 798.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.582.006	$ 2.582.006	$ 2.582.006	$ 0	$ 413.200	$ 322.800	$ 62.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 798.900	$ 9.700	$ 808.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1004131800
NOMBRES	NATHALIE STEPHANIE
APELLIDOS	ROSERO BUCHELLY
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/18/2023 15:42:33	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el

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

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? Si No

identificación de pago	numero 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	DICIEMBRE 2022 NATHALIE STEPHANIE ROSERO BUCHELLY.pdf (Archivado)	DICIEMBRE 2022 NATHALIE STEPHANIE ROSERO BUCHELLY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2023 NATHALIE STEPHANIE ROSERO BUCHELLY.pdf	ENERO 2023 NATHALIE STEPHANIE ROSERO BUCHELLY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 44-2023 FEBRERO NATHALI ROSERO.pdf	CTO 44-2023 FEBRERO NATHALI ROSERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 44-2023 STEPAHIE ROSERO-MARZO.pdf	CTO 44-2023 STEPAHIE ROSERO-MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 44-2023 ESTEPHANIE ROSERO-ABRIL.pdf	CTO 44-2023 ESTEPHANIE ROSERO-ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 44-2023 NATHALIE ESTEPHANIE ROSERO-MAYO.pdf	CTO 44-2023 NATHALIE ESTEPHANIE ROSERO-MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 44-2023 NATHALI ROSERO-JUNIO 2023.pdf	CTO 44-2023 NATHALI ROSERO-JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NATHALIE STEPHANIE ROSERO -JULIO 2023.pdf	NATHALIE STEPHANIE ROSERO -JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NATHALIE STEPHANIE ROSERO -AGOSTO 2023.pdf	NATHALIE STEPHANIE ROSERO -AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >