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:	LAURA MARCELA NIÑO ROJAS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015451558			
CORREO ELECTRONICO:	lmnino2@fucsalud.edu.co				CELULAR:	3125248122			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG URGENCIAS PEDIÁTRICAS USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE11B05	80	KE11B02	20					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4762024403						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1395			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2932	FECHA	2023-11-29 16:40:51.000	NÚMERO DE CRP	63484	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-11-01		2023-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,856,384				
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:	$69,019,020
VALOR EJECUTADO	$69,019,020
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,856,384
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
7900085111	$2,775,368	$346,921	$444,059	3	$67,608	$858,588

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 cuidado del paciente.	Se realizan procedimientos para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de los conocimientos en los servicios de atención del hospital	Se realiza diagnóstico y tratamiento según el plan integral de cuidado del paciente
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Se conocen parámetros legales y éticos que regulan el manejo de la historia clínica	Se conocen parámetros legales y éticos que regulan el manejo de la historia clínica
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.	Diligenciamiento de formato de historia clínica en dinámica y documentos anexos que soportan procedimientos	Se diligencian en su totalidad los formatos institucionales
Participar en la programación de actividades del área	Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y/o administrativas en las cuales el hospital requiera de mi intervención	Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y/o administrativas en las cuales el hospital requiera de mi intervención
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Llevar y presentar controles estadísticos con fines científicos, administrativos y reportar enfermedades de notificación obligatoria al comité de epidemiología y al interventor del contrato, además de recibir capacitación en vigilancia epidemiológica	Se diligencian fichas epidemiológicas según sea el caso
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.	Informar al supervisor del contrato sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio, además de buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo.	Se informaron durante el mes los inconvenientes presentados, se aportaron soluciones para mejorar la calidad
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se entregan órdenes médicas de cada paciente al personal de enfermería, radiología, camillero y facturación para adecuado manejo	Se dan instrucciones al equipo de salud sobre las órdenes médicas de cada paciente
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Llenar a cabalidad los formatos de la historia clínica y reportes de estudios	Se diligencian formatos utilizados para atención médica con legibilidad, oportunidad e integralidad
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Conocer el formato de consentimiento informado para su diligenciamiento cuando sea requerido	Se diligencia consentimiento informado según procedimiento a realizar
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se diligencia consentimiento informado según procedimiento a realizar	Se realiza seguimiento a estado clínico de cada paciente para tomar decisiones respecto a su manejo y atención
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se brinda información oportuna a pacientes y familiares acerca de diagnóstico y tratamiento	Se informa al paciente y familiar sobre estado de salud y conducta médica a seguir
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se realizan el total de valoraciones médicas solicitadas de acuerdo a la demanda del servicio en el que se labore	Se emiten conceptos médicos en caso de requerirse
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorios de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información	Se cumplen las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Se realiza informe de actividades realizadas de acuerdo a las obligaciones del contrato	Se anexa a la cuenta de cobro el informe de actividades realizadas mensualmente
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la institución y demás equipos y elementos del hospital que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales	Se da conocimiento a los grupos biomédico y de sistemas de inconvenientes presentados en los equipos
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizadas por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma. Se participa en el asegúrate del mes	Participación en las debidas actividades clínicas, docentes y administrativas. Se diligencia link de asistencia al asegúrate

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se da cumplimiento a los procedimientos que establece la subred para atención médica	Se conocen y aplican protocolos de la subred en cuanto a atención médica
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programados por el contratante y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	Se realiza actualización de cursos requeridos para cumplir requisitos del personal en el proceso de acreditación del hospital
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Diligenciamiento de los formatos institucionales de acuerdo al servicio en el que se labore	Se registran actividades derivadas del actuar médico con cada paciente en el aplicativo dinámica
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Actividad no programada	No aplica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Anexar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al servicio de la sociedad y el pago de riesgos profesionales con el que se ejecutará el contrato mensualmente	Se anexa a esta cuenta de cobro el pago correspondiente a seguridad social
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del contrato	Se da cumplimiento a las labores indicadas en el contrato

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1015451558
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA MARCELA NIÑO ROJAS NIÑO ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 3 NO 78B 62	TELÉFONO:	6088427
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7900085111**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		267192746

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 444.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 444.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 347.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 347.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 67.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 67.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 858.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 858.800**

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LAURA MARCELA NIÑO ROJAS

C.C 1015451558 DE BOGOTÁ

La suma de $6.865.384 (seis millones ochocientos sesenta y cinco mil trescientos ochenta y cuatro pesos m/cte), por concepto de prestación de servicios como médico general en el área de urgencias y hospitalización de la USS Patio Bonito Tintal durante el periodo del 1 al 30 de noviembre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1395-2023.

Laura Marcela Niño R.

Laura Marcela Niño Rojas

C.C. 1015451558 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 4762024403