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:	GABRIEL ENRIQUE SANCHEZ MENDEZ										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C		X	C.E		No.	79186739				
CORREO ELECTRONICO:	gabodonqx1@hotmail.com					CELULAR:	3214453318				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL CONSULTA MAXILOFACIAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY					SEDE:	SUBRED				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10E07	20	KE10E05	30	KE10B04	20	KE10I07	1	KE10C02	29	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A					TIPO DE CUENTA:	AHORRO				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6181072882						PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	1063			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2932	FECHA	2023-11-29 16:40:51.000	NÚMERO DE CRP	63212	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ODONTOLOGO- MAXILOFACIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-06-01		2023-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,606,075				
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:	$18,030,375
VALOR EJECUTADO	$18,030,375
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,606,075
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
9451443273	$1,442,430	$180,304	$230,789	3	$35,138	$446,230

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

TEOMELILA GUERRA ARAUJO
49787690
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
Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier órgano externo o reglamento interno, código o directriz interna de la E.S.E. que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	• • Realizar atención de pacientes por urgencias prioritarias de maxilofacial. • Realizar cirugía ambulatoria programada bajo anestesia local y general. • Realizar procedimientos de cirugía maxilofacial prioritaria bajo anestesia general. • Realizar turnos en trauma maxilofacial.	• • Historias clínicas diligenciadas y consentimientos informados en físico a archivo. Estadística. RIPS • Registro en libro de procedimientos salas de cirugía, historias clínicas diligenciadas. RIPS. • Registro en libro de procedimientos salas de cirugía, historias clínicas diligenciadas. • Turnos asistenciales, disponibilidad en urgencias para trauma maxilofacial.
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato si a ello hubiera lugar.	• Diligenciamiento correcto y manejo adecuado de las historias clínicas	• • Estadística, registro en sistema de historias clínicas.
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al código del buen gobierno y ética institucional y/o profesional.	• • Registro de actividades y procedimientos realizados mensualmente.	• • RIPS, estadística, registro de actividades en salas de cirugía.
Pagar sus aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes.	• • Pago de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	• • Presentación o entrega de constancia del aporte mensualmente.
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	• • Cumplimiento de guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	• • Atención segura, oportuna y diligenciamiento de historia clínica y consentimientos informados.
Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestión de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, sistema único de acreditación, responsabilidad social, seguridad de la información y control interno acorde al desarrollo de las actividades asignadas	• • Participación en juntas de trauma y actividades programadas del servicio.	• • Registro en libro de junta de trauma y planillas de asistencia de actividades relacionadas con el servicio.
Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio 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.	• • Reporte de eventos de notificación obligatoria con la oportunidad.	• • Reporte en el sistema y a jefe inmediato en caso de presentación de algún evento relacionado con el desarrollo de las actividades definidas en el objeto del contrato.
Cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema único de acreditación: gestión del riesgo, humanización de la atención, transformación natural, gestión clínica excelente y segura, gestión de la tecnología, atención centrada en el usuario y responsabilidad social acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	• • Notificación de 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,Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	• • Registro de las notificaciones generadas mensualmente en relación con la prestación del servicio. Retroalimentación con el equipo de salud de las conductas emitidas por cada paciente atendido en el servicio.
Cumplir con las políticas gerenciales, acuerdos institucionales, protocolos éticos, planes, programas, procesos y responsabilidades asignadas.	• • Adecuado diligenciamiento y de forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	• • Registro y diligenciamiento de historias clínicas en dinamica gerencial hospitalaria.
Ejecutar las acciones preventivas y/o preventivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	• • Diligenciamiento del consentimiento informado acorde al procedimiento, consulta externa, salas de cirugía procedimientos quirúrgicos y urgencias.	• • Entrega de consentimientos informados en físico a estadística.
Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas requeridas por las entidades públicas o privadas dentro de los términos de ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	• • Se realiza seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación, se informa al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	• • Registro como constancia en evolución o descripción del procedimiento en las historias clínicas y se entregan por escrito las indicaciones de egreso a los pacientes y familiares.
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	• • Participación, realización y aprobación de 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.	• • Certificados de realización de cada uno de los procesos que lo generen o planillas de asistencia o tests virtuales de los mismos, con entrega de constancia a secretaria del servicio.
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas.	• • Cumplimiento todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas.	• • Entrega de constancias de participación de actividades que generen el mismo o firma de planillas de asistencia.

Copia certificada Subred Suroccidente

El contratista se compromete a salvaguardar la imagen institucional, cualquier objeción o pronunciamiento alguno que hiciere con el conocimiento y consentimiento de la E.S.E. que comprometa el buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus unidades de prestación de servicios de salud será motivo de terminación unilateral del contrato, previo agotamiento del debido proceso.	• • Compromiso con salvaguardar la imagen institucional, cualquier objeción o pronunciamiento alguno que hiciere con el conocimiento y consentimiento de la E.S.E. que comprometa el buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus unidades de prestación de servicios de salud será motivo de terminación unilateral del contrato, previo agotamiento del debido proceso.	• • Comportamiento adecuado dentro de las instalaciones con el equipo de trabajo y cuando se portan las credenciales o identificación como colaboradora de la subred.
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	• • Emisión de conceptos médicos cuando son requeridos.	• • Asistencia a mesas de trabajo o emisión de conceptos en juntas que así lo requieran, se deja concepto por escrito en cada actividad a la cual se asiste.
El contratista cuando existe una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, se debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.	• • Disponibilidad en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, se debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.	• • Disponibilidad al llamado en caso de ser necesario.
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.	• • Realizar atención de pacientes por urgencias de maxilofacial. Realizar manejo de pacientes hospitalizados y evolución diaria durante su evolución y egreso; con indicaciones y formulación de egreso de ser necesario.	• • RIPS, historias clínicas diligenciadas y consentimientos informados en físico a archivo. Estadística. Estadísticas, historias clínicas diligenciadas con evoluciones y formulaciones pertinentes.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	• • Uso correcto de elementos de protección personal y cumplimiento de demás normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	• • Cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	• • Construcción de documentos para generar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	• • Informe de actividades mensuales. RIPS, estadística.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	• • Cuidado y correcto uso de los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	• • Elementos de trabajo en adecuado estado.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	• • Realización y participación en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los que me sea convocado.	• • Entrega de certificados en caso de ser emitidos o planillas de asistencia o test realizados en cada uno de ellos.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado, Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	• • Realización y participación en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los que me sea convocado.	• • Entrega de certificados en caso de ser emitidos o planillas de asistencia o test realizados en cada uno de ellos.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	• • Realizar actividades académicas con residentes de cirugía oral y maxilofacial los días: lunes, miércoles y jueves.	• • Libro de juntas y revistas académicas.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	• • Registro de las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	• • RIPS, historias clínicas, consentimientos informados y entregas a estadística de las actividades realizadas.
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.	• • Asistencia o participación en las investigaciones que se adelantan en la Subred.

TEOMELILA GUERRA ARAUJO
49787690
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 Sur Occidente

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 79186739		SANCHEZ MENDEZ GABRIEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 37 N° 17-60	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
2023-05	2023-05	2146069797	9451443273	I	2023/06/09	2023/06/20	NEQUI	11	$452,300

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)					$1,442,430	$230,800			$1,442,430	$180,400			$0	$0			$1,442,430	$35,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,442,430	$230,800			$1,442,430	$180,400			$0	$0			$1,442,430	$35,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,442,430	$230,800			$1,442,430	$180,400			$0	$0			$1,442,430	$35,200		$0	$0
1	CC	79186739	SANCHEZ GABRIEL	231001	30	$1,442,430	$230,800	EPS008	30	$1,442,430	$180,400		0	$0	$0	14-7	30	$1,442,430	$35,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,442,430	$230,800			$1,442,430	$180,400			$0	$0			$1,442,430	$35,200		$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 79186739		SANCHEZ MENDEZ GABRIEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 37 N° 17-60	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
2023-05	2023-05	2146069797	9451443273	I	2023/06/09	2023/06/20	NEQUI	11	$452,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,800	$3,000	$0	$233,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$230,800	$3,000	$0	$233,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$500	$0	$35,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$35,200	$500	$0	$35,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,400	$2,400	$0	$182,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$180,400	$2,400	$0	$182,800
TOTAL				**1**	**$446,400**	**$5,900**	**$0**	**$452,300**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 06/2023
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GABRIEL ENRIQUE SÁNCHEZ MÉNDEZ
C.C. 79.186.739 DE CAJICÁ – CUNDINAMARCA

La suma de **$ 3.606.075.00** M/Cte. (TRES MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL SETENTA Y CINCO PESOS), por concepto de: Prestación de servicios profesionales y de atención ambulatoria y hospitalaria, durante el periodo comprendido entre el 01 de Junio al 30 de Junio de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1063-2023.



GABRIEL ENRIQUE SÁNCHEZ MÉNDEZ
C.C. **79.186.739** DE CAJICÁ – CUNDINAMARCA
CUENTA DE AHORROS DEL **BANCO DAVIVIENDA**
NUMERO: **6181072882**