| 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: | Lessner Jafet Almenarez Gomez | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 79628311 | |
| CORREO ELECTRONICO: | jjalmenarez@yahoo.es | | | | CELULAR: | 5551347 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT MEDICINA FAMILIAR USS VILLA JAVIER | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | PA35A41 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4570208373 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 653 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 2932 | FECHA | 2023-11-29 16:40:51.000 | NÚMERO DE CRP | 62884 | FECHA | 2023-11-30 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA- MEDICINA FAMILIAR | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL 2023-11-01 | HASTA | FECHA FINAL 2023-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $9,342,360 | | | | |
| 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: | $93,423,600 |
| VALOR EJECUTADO | $93,423,600 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $9,342,360 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9458989456 | $3,736,944 | $467,118 | $597,911 | 3 | $91,032 | $1,156,061 |

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

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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 la Consulta Externa de medicina familiar según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y/o donde el supervisor del contrato lo requiera | Registro de la Hisotria clìnica y demas soportes clinicos que soporten la gestion | Historia clìnica |
| . Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente. | se realizan educaciones dentro del marco de enfoque genero a la mujer desde los conocimientos de su especialidad. | Historia clìnica |
| Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios que lo requiera de manera oportuna buscando la solución pronta de la patología que aqueja al paciente | Ordenes de interconsulta | Ordenes |
| En caso de presentarse glosas durante el proceso de recaudo, el Hospital revertirá al contratista si comprueba que existio culpabilidad por parte del contratista | Interconsultas solicitadas y paraclínicos | Interconsultas solicitadas y paraclínicos |
| Reportar a la oficina de sistemas Nombre completo y cedula de ciudadanía para ingresar al sistema para lo cual posterior a esto la oficina de sistemas entregara la correspondiente certificación Reportar oportunamente los eventos adversos que se presenten. | se reporto al area de sistemas el nombre y cedula. | informacion de datos personales |
| Evolucionar y formular durante el turno a los pacientes en consulta externa | se evoluciona y formula durante el turno a los pacientes | ordenes |
| Diligenciar los registros individuales de salud incluyendo la epicrisis | N/A | N/A |
| Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención Participar en la elaboración de guías de manejo y asegurar adherencias a las mismas" | Participación en actividades programadas | listado de asistencia |
| Participar en la elaboración de guías de manejo y asegurar adherencias a las mismas | "Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales." | Cumplimiento a protocolos, guias de manejo y procesos institucionales. |
| En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato | Se informa al supervisor cualquier caso fortuito, que impida asistir a la consulta. | Notificación |
| Uso adecuado de la bata y carnet según lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia "Quítate la Bata" en el contexto de seguridad del paciente | se cumple con el uso adecuado de la bata y carnet según lineamiento institucional. | Bata y Carnet |
| Reportar en forma oportuna al líder del proceso ambulatorio intramural y Subgerencia de Servicios de Salud, los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como caídas , entre otras." | Se reporta de forma oportuna e inmediata al lider los eventos adversos que se peresentan dentro de la sede. | historias clinicas, informes |
| "13) Colaborar con la Unidad de Servicios de Salud donde se encuentre en el desarrollo de los convenios docencia-servicio, que se tengan suscritos y que se relacionen con la especialidad, sin delegar las responsabilidades en los estudiantes e internos que se asignen en el servicio de cirugía Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado. " | N/A | N/A |

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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:**

LESSNER JAFET ALMENAREZ GOMEZ

**C.C 79628311 DE BOGOTA D.C**

La suma de 9.342.360 por concepto de: Honorarios durante el periodo de 1 al 30 de noviembre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 653 -2023**.**



**LESSNER JAFET ALMENAREZ GOMEZ**

**C.C. 79628311 DE BOGOTA D.C**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

NUMERO: **0045 7020 8373**

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Cuenta de Cobro SECOP II-enero.pdf | Cuenta de Cobro SECOP II-enero.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro SECOP II- Febrero.pdf | Cuenta de Cobro SECOP II- Febrero.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro SECOP II-marzo.pdf | Cuenta de Cobro SECOP II-marzo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro SECOP II- Abril.pdf | Cuenta de Cobro SECOP II- Abril.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de cobro- Mayo.pdf | Cuenta de cobro- Mayo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro SECOP II- Junio.pdf | Cuenta de Cobro SECOP II- Junio.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro SECOP II-Julio.pdf | Cuenta de Cobro SECOP II-Julio.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Secop II- Agosto.pdf | Cuenta de Cobro Secop II- Agosto.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de cobro Secop 2 - Septiembre.pdf | Cuenta de cobro Secop 2 - Septiembre.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Secop II- octubre.pdf | Cuenta de Cobro Secop II- octubre.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Activar Windows

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 79628311 | | ALMENAREZ GOMEZ LESSNER JAFET | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 82A 6 37 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7347002 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-10 | 2023-10 | 283094600 | 9458989456 | I | 2023/11/03 | 2023/11/17 | BANCOLOMBIA | 14 | $1,172,400 |

**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)** | | | | | $3,736,944 | $598,000 | | | $3,736,944 | $467,200 | | | $0 | $0 | | | $3,736,944 | $91,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $3,736,944 | $598,000 | | | $3,736,944 | $467,200 | | | $0 | $0 | | | $3,736,944 | $91,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $3,736,944 | $598,000 | | | $3,736,944 | $467,200 | | | $0 | $0 | | | $3,736,944 | $91,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 79628311 ALMENAREZ LESSNER | 25-14 | 30 | $3,736,944 | $598,000 | EPS008 | 30 | $3,736,944 | $467,200 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $3,736,944 | $91,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $3,736,944 | $598,000 | | | $3,736,944 | $467,200 | | | $0 | $0 | | | $3,736,944 | $91,100 | | $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 79628311 | | ALMENAREZ GOMEZ LESSNER JAFET | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 82A 6 37 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7347002 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-10 | 2023-10 | 283094600 | 9458989456 | I | 2023/11/03 | 2023/11/17 | BANCOLOMBIA | 14 | $1,172,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $598,000 | $8,300 | $0 | $606,300 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $598,000 | $8,300 | $0 | $606,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $91,100 | $1,300 | $0 | $92,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $91,100 | $1,300 | $0 | $92,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $467,200 | $6,500 | $0 | $473,700 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $467,200 | $6,500 | $0 | $473,700 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$1,156,300** | **$16,100** | **$0** | **$1,172,400** |