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 del Pilar Salom Hernandez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	32639381	
CORREO ELECTRONICO:	norandjor@gmail.com				CELULAR:	6703423	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Imagenología No Radiológica(Ecografía y Ultrosonografía) Zona Franca				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08L04	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5900071761				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1595			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	3044	FECHA	2023-12-14 11:29:20.000	NÚMERO DE CRP	67577	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-12-01		2023-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$19,489,680						
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:	$214,386,480
VALOR EJECUTADO	$214,386,480
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$19,489,680
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
72462735	$7,795,872	$974,484	$1,247,340	3	$189,907	$2,411,731

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

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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 su especialidad.	Realizar en los diferentes servicios de consulta externa, urgencias y Hospitalizados de la Subred todos los estudios ecográficos convencionales solicitados y agendados	Registrar en la Plataforma Dinamica los informes de los estudios de ecografías efectuadas, cubrir en extención el servicio según programacion mensual, durante el mes de DICIEMBRE de 2023.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Mantener la confidencialidad de lo consignado en las historias clínicas de los pacientes y en los informes de las ecografías realizadas.	Mantener la confidencialidad de lo consignado en las historias clínicas de los pacientes y en los informes de las ecografías realizadas.
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 Diariamente el registro de las ecografias realizadas, en los RIPS.	Resultados generados de las ecografias estudios realizadas (RIPS) del mes de DICIEMBREde 2023. Horas de ecografIas 169. Horas de transcripción 11.
Participar en la programación de actividades del área	Participacion de reuniones, capacitaciones fisica y virtuales a las que sea solicitado	Participacion de reuniones, capacitaciones fisica y virtuales a las que sea solicitado. Asegurate del mes de DIC :REINDUCCION 2023
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar en el aplicativo de Almera de Seguridad del Paciente de los eventos de notificacion obligatoria.	Reportar en el aplicativo de Almera de Seguridad del Paciente de los eventos de notificacion obligatoria.
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.	Notificacion de la verificación de equipos biomédicos solicitar revison y/o cambios de equipos y accesorios, mantenimientos, notificando las fallas de calidad que se presenten en el servicio.	Reporte oportuno en el aplicativo (Mesa de ayuda) mes de DICIEMBRE de 2023 .
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Dar instrucciones a su equipo de trabajo (transcriptora), antes, durante y después de la realización de los estudios ecograficos.	Informe en la HC de cada paciente atendido durante el mes de DICIEMBRE de 2023.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia clínica, dado como el propio de su especialidad, con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento.	Informe en la HC de cada paciente atendido durante el mes de DICIEMBRE de 2023 .
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	NA	NA
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	NA	NA
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar al paciente y a su acompañante los hallazgos encontrados en el procedimiento.	Redireccionar al servicio de Urgencias o atención prioritaria cuando sea necesario.
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Dar concepto diagnóstico después de cada exploracxión ecográfica.	Anotar en la HC la opinión de cada ecografía realizada en el mes de DICIEMBRE 2023.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Cumplimiento de normas de seguridad al paciente durante el procedimiento ecigráfico.	Reportar incidentes o eventos adversos que se presenten en el mes de DICIEMBRE de 2023.
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.	Informe mensual de DICIEMBRE de 2023.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Lista de entrega de elementos	Firma de recibido en el mes de DICIEMBRE de 2023.
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.	Firma de asistencia a la reuniones a las cuales sea convocado	Firma de asistencia del mes de DICIEMBREde 2023.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Realizar de acuerdo a los procedimientos institucionales con adherencia a los protocolos institucionales para realización de los estudios de ecografía.	Realizar de acuerdo a los procedimientos institucionales con adherencia a los protocolos institucionales para realización de los estudios de ecografía.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Realizar de acuerdo a los procedimientos institucionales con adherencia a los protocolos institucionales para realización de los estudios de ecografias.	Adherencia a los protocolos institucionales durante el mes de DICIEMBRE de 2023.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar las actividades de estudios ecográficos quedando en la Historia Clínica el informe ecográfico respectivo de los pacientes; de los cuales quedan las evidencias y registros de acuerdo al tipo de paciente atendido (Ambulatorio: De cuerdo a solicitud de cita para realización de los estudios; Urgencias y Hospitalización:)y llevar el registro de pacientes atendidos(RIPS).	Registrar en la Plataforma Dinamica los informes de los estudios de ecografías efectuados, cubrir en extención el servicio según programacion mensual, durante el mes de DICIEMBRE de 2023.
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participar cuando sea requerido	Firma de asistencia del mes de DICIEMBRE de 2023.
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	NA	NA
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Comprobante de pago de la Seguridad Social	Entrega de Comprobante de la seguridad Social del mes de NOVIEMBRE de 2023.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar de acuerdo a los procedimientos institucionales con adherencia a los protocolos institucionales para realización de los estudios de ecografías.	Realizar de acuerdo a los procedimientos institucionales con adherencia a los protocolos institucionales para realización de los estudios de ecografías.

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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

compensar | miplanilla.com

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA DEL PILAR SALOM HERNANDEZ	**Nit:**	32639381
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Noviembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Noviembre 2023
Número de radicación:	72462735	**Total a pagar:**	$2,489,900
Fecha de vencimiento:	20/12/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	11/12/2023	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	325878111
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$190,000
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$1,325,400
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0.00	$974,500
						$2,489,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2023 . Compensar - Cenet S.A.
compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente
certicámara Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16
Powered by Cenet Edinet

Hola soy Pili, ¿en qué te puedo ayudar?

Espacio para
Logo Corporativo

Maria del Pilar Salom Hernandez
NIT 32.639.381-
avda calle 170 #76-70 casa 5
Tel: (031) 3102212039
Bogotá - Colombia
norandjor@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 807

Señores	subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e.		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 5715551347
Dirección	cl 9 39 46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	05/12/2023, 21:52
Expedición	05/12/2023, 21:52
Vencimiento	05/12/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS CONSULTA	180.00	19,489,680.00

Total items: 1

Total Bruto	19,489,680.00
Total a Pagar	19,489,680.00

Valor en Letras:
Diecinueve millones cuatrocientos ochenta y nueve mil seiscientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-12-05 por $ 19,489,680.00

Observaciones:
Honorarios DICIEMBRE 2023 Contrato 1595-2023

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764050463848 aprobado en 20230614 prefijo FE desde el número 801 al 900 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 5a63e53983a0cbd50ee7e624031e91623c407905f8abcfc7aa05364e909278e46a5a8591dc4549f3c5afd6404c4f9262

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Maria del Pilar Salom Hernandez

Perfil de usuario



Maria del Pilar Salom Hernandez

MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGO

Contrato Actual: 1595-2023

6703423 norandjor@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
32639381

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
5900071761

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **19/01/2024**.

RELACION DE CUENTAS 152526

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
152526	1595	2023-12-01 / 2023-12-31	$214,386,480	$19,489,680	100	$0	APROBADA	
147739	1595	2023-11-01 / 2023-11-30	$194,896,800	$19,489,680	100	$0	APROBADA	
141572	1595	2023-10-01 / 2023-10-31	$175,407,120	$19,489,680	100	$0	APROBADA	
136848	1595	2023-09-01 / 2023-09-30	$155,917,440	$19,489,680	100	$0	APROBADA	
130359	1595	2023-08-01 / 2023-08-31	$136,427,760	$19,489,680	100	$0	APROBADA	