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:	WENDY PAOLA RODRIGUEZ PUGLIESSE						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1042998934	
CORREO ELECTRONICO:	wenpao1120@hotmail.com				CELULAR:	3006785667	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA FAMILIAR USS 30 BOMBEROS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU44A41	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8689540024				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	577			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	3044	FECHA	2023-12-14 11:29:20.000	NÚMERO DE CRP	66788	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- MEDICINA FAMILIAR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-12-01		2023-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$12,485,650				
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:	$150,268,470
VALOR EJECUTADO	$147,918,230
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$12,485,650
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,350,240
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
9460135190	$5,464,308	$683,039	$874,289	3	$133,111	$1,690,438

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

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
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
cubrimiento en el área de medicina interna	consulta programada	entrega de ordenes de servicio y formula de medicamentos a los usuarios
apoyo en el programa de atención integral a la mujer con enfoque genero (SIAM)	consulta programada	reporte a sivigila con diligenciamiento de ficha y orientacion
educación dentro del margo de enfoque genero a la mujer desde los conocimientos de su especialidad	consulta programada	Brindar orientación y remitir al área respectiva (ruta)
realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios que lo requieran de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente	consulta programada	entrega de ordenes de servicio y formula de medicamentos a los usuarios
en caso de presentarse glosas durante el proceso de recaudo, el contratista si comprueba que existió culpabilidad por parte del contratista	evaluar el estado de salud del paciente y ordenes paraclínicos de acuerdo a las guías	enviar procedimiento de acuerdo a la guías de manejo
reportar a la oficina de sistemas, nombres completos y cedula de ciudadanía para ingresar al sistema para lo cual posterior a esto la oficina de sistemas entregara la correspondiente certificacion	reporte datos al área de sistema	manejo de historia clínica en dinámica
reportar oportunamente los eventos adversos que se presenten	Realizar los reportes pertinentes y acordes en el proceso de atención	reporte plataforma sucesos de seguridad
evolucionar o formular durante el turno a los pacientes en consulta externa	consulta programada	diligenciamiento historia clínica y formulación de medicamentos y procedimientos
diligencias los registros individuales de salud incluyendo la epicrisis	Diligenciamiento historia clinica	DINAMICA
participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y/o administrativas en las cuales el hospital requiera de sus intervención	asistir a las capacitaciones	firma de asistencia o certificado
participar en la elaboración de guías de manejo y asegurar adherencia a las mismas	Revisar guías en almera	historia clínica
en caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato	Notificar oportunamente a líder	Notificar oportunamente a líder
uso adecuado de la bata y carnet según lineamiento institucional	Portar adecuadamente bata y carnet	participar activamente en actividades de seguridad del paciente e infecciones
incluye el cumplimiento de la estrategia "quítate la bata" en el contexto de seguridad del paciente	uso adecuado de los EPP	participar activamente en actividades de seguridad del paciente e infecciones
reportar de forma oportuna al líder del proceso ambulatorio intramural y subgerencia de servicios de salud, los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicio como caídas entre otras	Realizar los reportes pertinentes y acordes en el proceso de atención	reporte plataforma sucesos de seguridad
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 relaciones con la especialidad, sin delegar las responsabilidades en los estudiantes e internos que se asignen en el servicio de cirugía	reporte plataforma sucesos de seguridad	certificación de participación
participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignados	firma de planilla de asistencia o certificado de capacitación	firma de planilla de asistencia o certificado de capacitación

Copia Certificada
Subred Suroccidente

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
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

WENDY PAOLA RODRIGUEZ PUGLIESSE
NIT: 1042998934-0
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Carrera 72Bis #152B-25 T6 apartamento 405, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3006785667
Email. wenpao1120@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764053404925 válida desde 2023-08-09 hasta 2024-02-09 rango desde FE10 hasta FE100.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.
NIT : 900959048
Dirección: CALLE 9# 39-46,, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 7560505
Email: lidersedes9@subredsuroccidente.gov.vo

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **FE14**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **06:25:59**
FECHA FIRMADO: **07/12/2023 06:26:01**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
07	12	2023	07	12	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	SUBRED SUROCC IDENTE	Prestación de servicios: Medico Especialista en Medicina Familiar , en área de consulta externa CAPS BOMBEROS, con un total de 170 horas, valor de hora $73.445durante el periododel 1 al31de DICIEMBRE del 2023 deconformidad con lo establecido en contrato# 577-2023.	HUR	170,00	$73.445,00				0,00	$12.485.650,00

Notas:

SON: (doce millones cuatrocientos ochenta y cinco mil seiscientos cincuenta pesos)
CUFE: 96d0010f8f31268a8bd9947d4afc7d470f5e53a18706ae57c1c4d6c327e1d79ebb4ce68f2e9b6a7cd24ec6f9f145d00c

Subtotal:	$12.485.650,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$12.485.650,00

Firma Digital: kNVSC9sV8YkxlKpRH4W+s3fH1/tJ20DVYJCjo0WhxVEydV7DEopPjZhYiE5SsCTv kGIXG0945va4bblcIGgdI1VBNsq5BVWqaqtck94BBoAqExMyAM /94V1yEtm6W20j 6gtsq8SADs0A8QEPj0BI3og2GJuo3u0m2YRCha9jVjPFTIHVTq06q4CJqWpdQSOf 3E0QnkxbdVk4hhlb1vSffXBxouikOxZ84lu Y6DLmkmLKJ+xXYaS3cJ+bHHIQuSpU TpSPb0BazWveDRD6nT/SnZvthl1gbHix30N+ZZdIIRYWi4fQygJjj5q3LC/yetSc X2IBS2S1EkCPFXfx8bqK SA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

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 1042998934		RODRIGUEZ PUGLIESSE WENDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA72 BIS # 152 B 25	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
2023-11	2023-11	323385623	9460135190	I	2023/12/11	2023/12/07	BANCOLOMBIA	0	$1,745,400

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)					$5,464,308	$929,100			$5,464,308	$683,100			$0	$0			$5,464,308	$133,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,464,308	$929,100			$5,464,308	$683,100			$0	$0			$5,464,308	$133,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$5,464,308	$929,100			$5,464,308	$683,100			$0	$0			$5,464,308	$133,200		$0	$0
1	CC	1042998934	RODRIGUEZ WENDY	230301	30	$5,464,308	$929,100	EPS010	30	$5,464,308	$683,100		0	$0	$0	14-11	30	$5,464,308	$133,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$5,464,308	$929,100			$5,464,308	$683,100			$0	$0			$5,464,308	$133,200		$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 1042998934		RODRIGUEZ PUGLIESSE WENDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA72 BIS # 152 B 25	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
2023-11	2023-11	323385623	9460135190	I	2023/12/11	2023/12/07	BANCOLOMBIA	0	$1,745,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$929,100	$0	$0	$929,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$929,100	$0	$0	$929,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$133,200	$0	$0	$133,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$133,200	$0	$0	$133,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$683,100	$0	$0	$683,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$683,100	$0	$0	$683,100
TOTAL				1	$1,745,400	$0	$0	$1,745,400

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

Datos guardados

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? Sí | No

Id de pago	Número 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		
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro julio.pdf	cuenta de cobro julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CAMBIO DE SUPERVISOR - CTO 577-2023.pdf	CAMBIO DE SUPERVISOR - CTO 577-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 (2).pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >