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:	Abel antonio alvarez alarcon						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80831523	
CORREO ELECTRONICO:	abel-alvarez@juanncorpas.edu.co				CELULAR:	3203460934	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL PY D USS 92 PATIOS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU59A37	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488433383434				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	658			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	3044	FECHA	2023-12-14 11:29:20.000	NÚMERO DE CRP	66858	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-09-01		2023-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,642,632				
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:	$47,371,864
VALOR EJECUTADO	$46,912,580
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,642,632
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$459,284
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
70536195	$2,440,766	$305,096	$390,523	3	$59,457	$755,075

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

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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 general, según la agenda programada con oportunidad y calidez.	Realizar el exámen del paciente dando lugar al establecimiento de un diagnóstico claro y preciso con el fin de prescribir los medicamentos adecuados y/o generar ordenes medicas que esclarescan diagnostico o remision a especialista si asi lo requiere. se realizan Examenes medicos de ingreso egreso, atencion de urgencias, consulta externa, prioritarias y remisiones a tercer nivel	Evolución de la historia clinica con su diagnostico indicado, plan y recomendaciones que mejores el estado salud del paciente
Registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Se registra la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Historia clinica diligenciada
Diligenciar y llenar completamente la Historia clínica Dinámica y los diferentes formularios y registros estadísticos con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad de acuerdo a lo establecido en la Institución y la normatividad vigente	Se Diligencia y llena completamente la Historia clínica Dinámica y los diferentes formularios y registros estadísticos que sean necesarios por la institución	Historia clinica diligenciada
.Diligenciar los consentimientos informados acorde al procedimiento y entregar al área correspondiente	Se Diligencian los consentimientos informados acorde al procedimiento cuando se requiere	Consentimientos informados diligenciados
Digitar los Registros Individuales de Servicios- RIPS y demás formatos del Hospital que le sean indicados por el Supervisor del Contrato	Se diligencian fichas de notificación obligatoria de salud publica en Dinamica	fichas de eventos de interés en salud publica diligenciadas
Adherirse a las Guías de práctica clínica y según las auditorías realizadas cumplir con los planes de mejora individua	Me Adhiero a las Guías de práctica clínica y según las auditorías realizadas y cumplo con los planes de mejora individual cuando haya lugar	adherencia a guias de la Subred Planes de mejora individual
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Se participa en las diferentes actividades de acreditación como conversatorio de calidad y reuniones en conexión con la gerencia y la Subred se conecta	Actas y listados de asistencia
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se diligencian fichas de notificación obligatoria de salud publica en Dinamica	fichas de eventos de interés en salud publica diligenciadas
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.	Se notifican las fallas de calidad en el link de seguridad del paciente en almera o en la intranetn	casos reportados
. Observar las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E por las autoridades respectivas.	Se toman medidas preventivas de higiene y seguridad como lavado de manos en los 5 momentos, guía de reacción inmediata, manual de bioseguridad	Normas preventivas de higiene y seguridad adoptadas
. Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quítate la Bata" en el contexto de seguridad del paciente.	Se da buen uso a la bata y carné institucional	conocimiento de la estrategia quitate la bata
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.	Se participa en las diferentes actividades de acreditación como conversatorio de calidad y reuniones en conexión con la gerencia y la Subred se conecta	Actas y listados de asistencia
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Se cuenta con consultorio dotado con elementos para la buena atención de los pacientes	elementos en buen estado
Deberá está afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y demás, según las normas vigentes y presentarlo a la firma del presente contrato	Estoy afiliado a salud Pensiones y ARL	planilla de pago seguridad social
Presentación de cuenta de cobro, acompañada de la Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Se realiza cuenta de cobro acorde a las actividades realizadas durante el mes	cuenta de cobro presentada a supervisor del contrato por aplicativo suresoc
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Se realiza cuenta de cobro acorde a las actividades realizadas durante el mes	cuenta de cobro presentada a supervisor del contrato por aplicativo suresoc
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Se realiza cuenta de cobro acorde a las actividades realizadas durante el mes	cuenta de cobro presentada a supervisor del contrato por aplicativo suresoc
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	participacion EAC de medicos, la subred se conecta y conversatorio de calidad	actas y listado de asistencia
participación EAC de médicos, la subred se conecta y conversatorio de Calidad	participacion EAC de medicos, la subred se conecta y conversatorio de calidad	actas y listado de asistencia

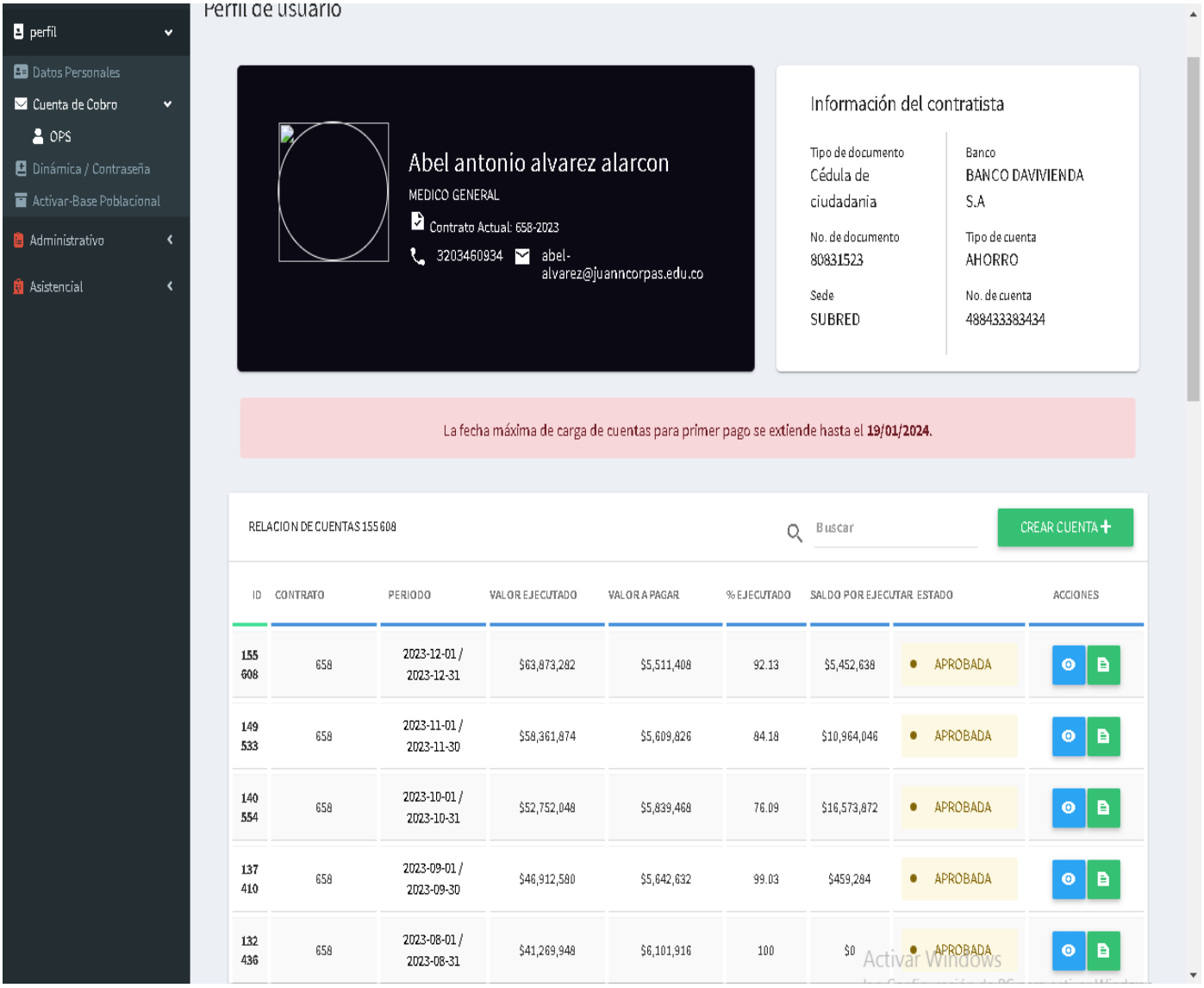
Copia Controlada
subred Sur Occidente

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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


perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Perfil de usuario
Abel antonio alvarez alarcon
MEDICO GENERAL
Contrato Actual: 658-2023
3203460934
abel-alvarez@juanncorpas.edu.co
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
80831523
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
488433383434
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 19/01/2024.
RELACION DE CUENTAS 155608
Buscar
CREAR CUENTA +
ID CONTRATO PERIODO VALOR EJECUTADO VALOR A PAGAR % EJECUTADO SALDO POR EJECUTAR ESTADO ACCIONES
155608 658 2023-12-01 / 2023-12-31 $63,873,282 $5,511,408 92.13 $5,452,638 APROBADA
149533 658 2023-11-01 / 2023-11-30 $58,361,874 $5,609,826 84.18 $10,964,046 APROBADA
140554 658 2023-10-01 / 2023-10-31 $52,752,048 $5,839,468 76.09 $16,573,872 APROBADA
137410 658 2023-09-01 / 2023-09-30 $46,912,580 $5,642,632 99.03 $459,284 APROBADA
132436 658 2023-08-01 / 2023-08-31 $41,269,948 $6,101,916 100 $0 APROBADA
Activar Windows

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ABELANTONIOALVAREZ ALARCON

CC80.831.523 DEBOGOTA

La suma de $5.642.632 por concepto de: Prestación de servicios como: prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente e.s.e de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de 01 al 30 de septiembre del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato deprestación de servicios No 658 -2023



ABEL ANTONIO ALVAREZ ALARCON

CUENTA DE AHORROS BANCO

DAVIVIENDA

NUMERO 488433383434

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80831523	ABEL ANTONIO ALVAREZ ALARCON	calle 38c sur #86D-11	47052641	abel-alvarez@juanncorpas.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	01/09/2023	70536195	$808.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	307.500	0		0		0	0	0	0	307.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	393.600	0	0	0	0	0	0		393.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	107.100				107.100	0	0	107.100			1.071	107.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	307.500	307.500
Pensión	1	393.600	393.600
Riesgos Laborales	1	107.100	107.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	808.200	808.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80831523	ABEL ANTONIO ALVAREZ ALARCON	calle 38c sur #86D-11	47052641	abel-alvarez@juanncorpas.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	01/09/2023	70536195	$808.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80831523	ALVAREZ ALARCON ABEL ANTONIO	57	0			N																	230201	2.460.000	393.600	0	0	0	0	EPS017	2.460.000	307.500	14-11	2.460.000	4	107.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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