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:	ELIZABETH PINILLA CAMACHO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53098260	
CORREO ELECTRONICO:	darife-23@hotmail.com				CELULAR:	3133330428	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONVENIO ACREDITACION				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU37T10-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20727846838				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5821			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	3026	FECHA	2023-12-14 09:01:46.000	NÚMERO DE CRP	69431	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-10-01		2023-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,609,994						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$22,439,976
VALOR EJECUTADO	$20,943,978
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,609,994
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,495,998
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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
8627071161	$2,243,998	$280,500	$359,040	3	$54,664	$694,203

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

CLAUDIA PATRICIA ROSERO CAICEDO
52116116
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
. Desarrollar estrategias y actividades del SOGCS y los ejes de acreditación en las unidades priorizadas en el marco del convenio Interadministrativo No. 4969383-2023.	Seguimiento al plan de trabajo de convenio	Soportes de actividades
Ejecutar actividades pactadas en el plan de trabajo en el marco del convenio interadministrativo No. 4969383-2023.	Ejecutar plan de trabajo de convenio	Soportes de actividades actas listados de asistencia registro fotografico
Realizar Auditorías de Calidad contribuyendo activamente al cumplimiento del Programa de auditoria para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC Institucional.	Realizar auditoria de paciente trazador	Informe listas de chequeo en ALMERA
Realizar las actividades necesarias para el cumplimiento del plan de acción del Proceso de Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo	Realizar seguimiento de segundo orden de los procesos de urgencias y ambiente fisico	Seguimiento mensual en ALMERA
. Realizar actividades encaminadas al mantenimiento y mejoramiento de la calidad bajo el marco del Sistema Único de Habilitación y Sistema Único de Acreditación,	Realizar paciente trazador, toma de sedes y tren de la acreditacion	Informes, actas, listado de asistencia, registro fotografico
Asistir y participar activamente en las diferentes reuniones y jornadas de fortalecimiento de competencias a nivel institucional y extra Institucional con aplicación de conocimientos en la organización	Asistir a mesa de mejoramiento urgencias, de autoevaluación del ambiente físico y gestion de la tecnologia	actas de reunión
Apoyar las jornadas y otras actividades de interés para el fortalecimiento del Sistema único de Acreditación	Realizar paciente trazador, toma de sedes y tren de la acreditación	Informe, listado de asistencia, registro fotográfico
cumplir en forma efectiva y oportuna con la generación de actividades, Informes, entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida según programación de acuerdo a las actividades o a los requerimientos del servicio contratado	Realizar paciente trazador, toma de sedes y tren de la acreditación	Informe
Participar activamente en los diferentes comités asistenciales de la institución en pro de la mejora continua. 1	Asistir al comité de unidad de analisis	actas listados de asistencia
Realizar actividades de acompañamiento en las sedes para contribuir al mantenimiento y fortalecimiento del Sistema Único de Acreditación	Realizar paciente trazador, toma de sedes y tren de la acreditacion	acta listado de asistenci
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos y documentos durante el ejercicio de su actividad	Garantizar el correcto diligenciamiento de los documentos	actas informes listados
Participar activamente en los equipos de mejora del Sistema Único de Acreditación de acuerdo al rol establecido	Participar en las mesas de mejoramiento	acta y listados de asistencia
Fomentar la mejora continua a través de la participación en la formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento	Participar en la formulacion de planes de mejor	actividades del eje de gestión clínica
Asistir y participar en los diferentes espacios institucionales para la socialización y actualización a los colaboradores en temas relacionados con el fortalecimiento del Sistema Único de Acreditación	Realizar paciente trazador, toma de sedes y tren de la acreditacion	actas informes listados
Apoyar y participar en actividades de referenciación internas y externas	Se apoya el foro de refereciacion comparativa	listado de asistencia y acta del evento
Apoyar y participar en la revisión y actualización del soporte documental para facilitar la operatividad de los procesos institucionales	Verificacion del procedimiento de soicitud de informacion de entes de control	documento en almera
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	Participar en las unidades de analisis de seguridad del paciente	actividades en almera
Archivar los soportes generados durante la realización de informes y/o auditorías, de acuerdo a lo lineamientos institucionales sobre Gestión Documental	Garantizar el correcto almacenamiento de informes	documentos en almera
. Conocer, promover y aplicar las politicas institucionales que garanticen los objetivos corporativos.	Socializar politicas intitucionales	actas
Asegurar el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, utilizando de manera óptima los recursos humanos, físicos, financieros y técnicos	Cumplir con el uso optimo de los recurso v	verificacion de cumplimiento del uso de los recursos
Custodiar y responder por los bienes a cargo.	Cumplir con el uso optimo de los recurso	verificacion de cumplimiento del uso de los recursos
Realizar las actividades necesarias para el cumplimiento del plan de acción del Proceso de Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo. 23. Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes de gestión del área y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida según programación de acuerdo a las actividades o a los requerimientos del servicio contratado.	Segurimiento al plan de acreditacion	segurimiento al plan de acreditacion
. Las demás actividades que surjan durante el desarrollo del objeto contractual y las solicitadas por el supervisor afines con las obligaciones del contrato.	Acompañamiento a unidades de analsis de eventos en salud publica	actas de analisis

Copia Certificada Subred Suroccidente

CLAUDIA PATRICIA ROSERO CAICEDO
52116116
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT:

900.959.048-4

DEBE A:

ELIZABETH PINILLA CAMACHO

C.C 53098260 DE BOGOTA

La suma de cinco millones seiscientos nueve mil novecientos noventa y cuatro $(5.609.994) por concepto de: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Calidad 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 del 1 de octubre al 31 de octubre del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No: 5821-2023



CAMACHO ELIZABETH PINILLA

C.C. 53098260 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO:20727846838

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ELIZABETH PINILLA
IDENTIFICACION:	CC-53098260
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-13
FECHA DE PAGO:	2023-10-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	8627071161
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8600113853
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 2.243.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.500	$ 280.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 2.243.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.100	$ 359.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.243.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 54.700	$ 54.700
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 2.243.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 707.800	$ 707.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/11/2023