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:	ORIANNA ALVAREZ								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53107989			
CORREO ELECTRONICO:	claritodeluna_4@hotmail.com				CELULAR:	3046339218			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI NEONATAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10J04	30	KE10J07	30	KE10J09	40			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	477100099555						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1115			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	6771	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- NEONATOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-10-01		2023-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$23,250,900						
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:	$205,155,000
VALOR EJECUTADO	$203,787,300
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$23,250,900
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,367,700
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
9457593121	$9,300,360	$1,162,545	$1,488,058	3	$226,557	$2,877,159

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

JERSON SILVA VASCO
80219823
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 las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	v1,Manejo integral a los procedimientos diagnósticos y terapeuticos demtro del plan de cuidado al paciente en la URN	A-Registros en la Historia Clínica a la atención del paciente atendidos dentro del mes y manejados integralmente de acuerdo a su patología.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2,Cumplimiento adecuado en los registros de la Historia Clínica, acorde al manejo ético legal.	B-Valoración de pacientes a mi cargo, Evolución diaria, notas de procedimientos, con cubrimiento y cumplimiento ético.
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	3,Se llena a cabalidad los formatos establecidos para los registros correspondientes en la Historia Clnica, de acuerdo a normas legales.	C-Cumplimiento en los registros de atención, valoración y evolución diaria, y se cumple con los procesos de costos y facturación
Participar en la programación de actividades del área.	4,Asistencia y participación de actividades del servicio	vD-Participación en cada programación.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	5,Se reporta eventos de notificación obligatoria, cuando se presentan	E-Oportunidad a cada notificación
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.	6,Notificación, participación de analisis según se convoque	F-Implemetación de acciones de mejora si se requiere
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	7,Se imparte instrucciones requeridas al equipo de salud para atención continua del paciente	G-Dentro del turno se mantiene instrucciones
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	8,Se realiza con adecuado criterio de legalidad, oportunidad e integidad cada registro en los formatos Institucionales	H-Diligenciamiento optimo dado al paciente desde que ingresa hasta su salida
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	9,Como norma se realiza y se diligencia el Consentimiento Informado	I-Verificando el procedimiento a realizar
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	10,Realizo el seguimiento de acuerdo al estado del paciente	J-Seguimiento a diario durante su hospitalización
Informar al paciente y su familia sobre la condición del paciente, plan de manejo y atención.	11,Se Brinda información oportuna, eficiente y eficaz a los Padres del paciente que ingresan a la Unidad y esta al cuidado del equipo	K-IntegralIdad en la información dada a los Padres de los pacientes a nuestro cuidado
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	12,Preste la debida Atención a pacientes que requieren procedimientos.esenciales y especiales	L-Establecer diagnósticos para dar tratamiento integral hasta su evolución satisfactoria.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	13,Cumpliendo con las normas del Sistema de Garantia de la Calidad acorde a lo establecido por la Subred	M-Prestación del servicio junto con el equipo de trabajo, manteniendo y mejorando la calidad en la atención a cada uno de los pacientes.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	14,Elaboración de informe de actividades prestadas a los pacientes que ingresa a la Unidad	N-Se entrega al Supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	15,De acuerdo a las jormadas de capacitación requeridadas por la subred.	O-Asistencia a jornadas de capacitación
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	16,Se cumple lo estipulado con las actividades contractuales realizadas	P-Producto entregado y certificado a la prestación del servicio
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	17,Cumpli con entregar la constancia de afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, con el que se ejecutara el contarto mensulamente.	Q-Entrego planillas de pago al SGSSS. Del mes certificado

JERSON SILVA VASCO
80219823
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 Sur Occidente

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 53107989		ALVAREZ ARAGON ORIANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL. 24 b # 71 a -07	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	216909978	9457593121	I	2023/10/23	2023/10/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,970,500

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)					$9,300,360	$1,581,300			$9,300,360	$1,162,600			$0	$0			$9,300,360	$226,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$9,300,360	$1,581,300			$9,300,360	$1,162,600			$0	$0			$9,300,360	$226,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$9,300,360	$1,581,300			$9,300,360	$1,162,600			$0	$0			$9,300,360	$226,600		$0	$0
1	CC	53107989	ALVAREZ ORIANNA	230301	30	$9,300,360	$1,581,300	EPS005	30	$9,300,360	$1,162,600		0	$0	$0	14-11	30	$9,300,360	$226,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$9,300,360	$1,581,300			$9,300,360	$1,162,600			$0	$0			$9,300,360	$226,600		$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 53107989		ALVAREZ ARAGON ORIANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL. 24 b # 71 a -07	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	216909978	9457593121	I	2023/10/23	2023/10/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,970,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,581,300	$0	$0	$1,581,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,581,300	$0	$0	$1,581,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,600	$0	$0	$226,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$226,600	$0	$0	$226,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,162,600	$0	$0	$1,162,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,162,600	$0	$0	$1,162,600
TOTAL				1	$2,970,500	$0	$0	$2,970,500



ORIANNA ALVAREZ ARAGON

NIT: 53107989-2

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 24 B 71 A 53 IN 5 AP 801, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3046339218

Email. claritodeluna_4@hotmail.com

Autorización factura electr??nica de venta No. 18764048324378 válida desde 2023-05-01 hasta 2023-11-01 rango desde OAA-30 hasta OAA-100.

Regimen Simple de Tributacion

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT : 900959048-4
Dirección: Calle 9 No. 39 - 46, Bogotá, D.C., Bogot??, Colombia
Teléfono: 4546800
Email: gerencia@subredoccidente.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 10/11/2023
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **OAA - 36**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **10:16:51**
FECHA FIRMADO: **13/10/2023 10:16:54**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
13	10	2023	10	11	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	85121200-5	Servicios de médicos especialistas Honorarios Medicos Profesionales. Mes de OCTUBRE 2023	WSD	1,00	$23.250.900,00		0,00	$23.250.900,00

Notas:

SON: (veintitres millones doscientos cincuenta mil novecientos pesos)
CUFE: 6a0ff4fbf1f4d8272c492ba8b306ff85b36836ccc297a3d9d24fb70c78f749b774d693f68041f6eb1b07a3a6f36f4d5e

Subtotal:	$23.250.900,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$23.250.900,00

Firma Digital: zd9hKk+3Z7pS7qHA9ikv813URfYdMRj7MVJmb8y+thG2URUz+Lj9qfcAGkz9RzhL NiVqUpz1QdBVe5j9U3Ga9QixA255M/Bqg0TZtvEumPvgdh1etW jhC8UhY0Jsz6mp 8wdgURX1dxIJD6H+7ufzjqaInLx02246SnjTS+B1mnWmZCQt+kHdmD4zGM/GNbSJ X13rVm/pAE/HCD9cEtkBI1Q6C6SbvxSPcn2 9+KPHK2Vp7A1hDx4+bUpXmmslWMA8 o946USgVVNA1R8aPwBtig6oP3ptZrq70jclK7Yz9noTiIA8kTN7MsRYVBOKKbLdn x2XOlIKYH+/rh58xyAPd WA==

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