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:	JUAN PABLO VALENZUELA FUENTES							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80176636		
CORREO ELECTRONICO:	juanvalf19@gmail.com				CELULAR:	3185470993		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10B01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488420010800				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	5423			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	8136	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,195,410				
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:	$59,420,160
VALOR EJECUTADO	$58,259,430
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,195,410
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,160,730
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
9461058963	$2,785,320	$348,165	$445,651	3	$67,850	$861,667

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ
87712270
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
Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada	cumplir con las actividades	Actas de asistencia
Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente.	Establecer adherencia al proceso para la atención de pacientes desde la regulación por secretaría, manejo de pacientes y destino de los mismos de acuerdo a sus condiciones	Historias clinicas completas , tratamiento al paciente
Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial.	Diligenciamar de manera completa los registros clínicos	Historias clinicas-informes
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	Diligenciamar de manera completa los registros clínicos	Historias clinicas-informes
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Establecer adherencia al proceso para la atención de pacientes desde la regulación por secretaría, manejo de pacientes y destino de los mismos de acuerdo a sus condicione	Diagsticar- dar tratamiento-ejecutar plan de accion
Formular y ejecutar las acciones preventivas y 1. Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada	Establecer adherencia al proceso para la atención de pacientes desde la regulación por secretaría, manejo de pacientes y destino de los mismos de acuerdo a sus condicione	Diagsticar- dar tratamiento-ejecutar plan de accion
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área o servicio asignado	Cumplir con la agenda asignada en su totalidad	Mostrar registro de cumplimiento
Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con e! fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud	Estar enfocadas al trabajo infdividual y en equipo para asi lograr participacion en cada proyecto	registro de asistencia y participacion
Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	Brindar una atención humanizada, con privacidad, con información adecuada para el paciente y su familia	Registro e Visita - Historia clinica
Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	Emitir conceptos médicos dentro de la pertinencia y coherencia clínica	Estar presente y participar de los mismos
Realizar la referencia y la contrarreferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	Adherirse al manual de Acreditación institucional	Adherirse al manual de Acreditación institucional
Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población	Identificar y desarrollar plan de accion en momentos de alta concentracion de pacientes	plan de accion - tratamiento
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	Atención de pacientes con ética, valores y principios adheridos al manual de buen gobierno institucional	Registros clinicos , Historias clinicas
Propiciar las relacionas de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio	Registros de pacientes y demás actividades que sean necesarias para la operación del programa (registros de HC, desestimientos, formulación, control de atención de pacientes	Registros completos para el proceso de facturación, para seguimiento y trazabilidad en las atenciones
Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer' alternativas de solución	Registros de pacientes y demás actividades que sean necesarias para la operación del programa (registros de HC, desestimientos, formulación, control de atención de pacientes	Registros completos para el proceso de facturación, para seguimiento y trazabilidad en las atenciones

Copia Certificada
Subred Suroccidente

VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ
87712270
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

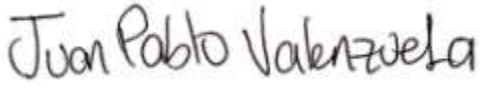
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JUAN PABLO VALENZUELA FUENTES
C.C 80.176.636

La suma de: ($ 7.195.410) m/cte. por concepto de: Prestar servicios como médico general de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional., durante el periodo del 01 al 31 de Enero del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5423-2023



JUAN PABLO VALENZUELA FUENTES
C.C 80.176.636
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA S.A
NUMERO 488420010800

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 80176636		VALENZUELA FUENTES JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 83 13-50	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
2023-12	2023-12	376407980	9461058963	I	2024/01/11	2024/01/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$861,800

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)					$2,785,320	$445,700			$2,785,320	$348,200			$0	$0			$2,785,320	$67,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,785,320	$445,700			$2,785,320	$348,200			$0	$0			$2,785,320	$67,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,785,320	$445,700			$2,785,320	$348,200			$0	$0			$2,785,320	$67,900		$0	$0
1	CC	80176636 VALENZUELA JUAN	25-14	30	$2,785,320	$445,700	EPS002	30	$2,785,320	$348,200		0	$0	$0	14-11	30	$2,785,320	$67,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,785,320	$445,700			$2,785,320	$348,200			$0	$0			$2,785,320	$67,900		$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 80176636		VALENZUELA FUENTES JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 83 13-50	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
2023-12	2023-12	376407980	9461058963	I	2024/01/11	2024/01/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$861,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$445,700	$0	$0	$445,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$445,700	$0	$0	$445,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$67,900	$0	$0	$67,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$67,900	$0	$0	$67,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$348,200	$0	$0	$348,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$348,200	$0	$0	$348,200
TOTAL				**1**	**$861,800**	**$0**	**$0**	**$861,800**