

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUIS FERNANDO AVILA VELANDIA
C.C 79.460.625 DE BOGOTA

La suma de un millón quinientos setenta y cuatro mil seis cientos ochenta y ocho pesos, mcte, (\$ 1.574.688), por concepto de: servicio de consulta externa de medicina general en la USS 26 - Alcalá Muzu durante el periodo del 18 al 31 de enero de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 691 – 2023.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'L. Avila Velandia', is centered within a light gray rectangular box.

LUIS FERNANDO AVILA VELANDIA
C.C. 79.460.625 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 007700316396

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79460625
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS FERNANDO AVILA VELANDIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 54 # 58-41 BLOQUE C-	TELÉFONO: 8021039
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7907193025	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 355957162

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 195.300
SUBTOTAL:			1	\$ 195.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 152.600
SUBTOTAL:			1	\$ 152.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 29.800
SUBTOTAL:			1	\$ 29.800

VALOR SIN MORA:	\$ 377.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 377.700

					Versión		3					
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018					
					Código:		04-02-FO-0002					
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Luis Fernando Avila Velandia								
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		79460625			
CORREO ELECTRONICO:				luferavi9@hotmail.com				CELULAR:		3102398822		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				C. EXT MEDICINA GENERAL USS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%									
		SU40A10	100									
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				7700316396				PENSIONADO		NO		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO		691				VIGENCIA		2023				
NÚMERO DE CDP		288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000		NÚMERO DE CRP		6420	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO GENERAL										
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL					
				2024-01-18			2024-01-31					
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$1,574,688						
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:								\$36,611,496				
VALOR EJECUTADO								\$35,135,225				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1,574,688				
VALOR A LIBERAR								\$0				
SALDO POR EJECUTAR								\$1,476,271				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								96%				
El intervisor 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				
7907193025	\$944,813	\$118,102		\$151,170		3	\$23,016	\$292,287				
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.												
MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA 49742857 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												

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.	CONSULTA MÉDICA AMBULATORIA	SE REALIZA CONSULTA MEDICA AMBULATORIA RESOLUTIVA Y DE PROMOCION Y DETECCION DE LA ENFERMEDAD, DE FORMA INTEGRAL Y DE ACUERDO CON LAS GUIAS DE MANEJO DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL.
Cumplir con la producción de la agenda según POA e informar las novedades de la agenda que dificulten el cumplimiento de la meta al supervisor del contrato.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS MAS LAS CANALIZADAS EN EL MES DE ENERO DE 2024	ACTIVIDADES PROGRAMADAS MAS LAS CANALIZADAS EN EL MES DE ENERO DE 2024, DESDE EL DIA 18 HASTA EL DIA 31.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE HISTORIA CLÍNICA DE MEDICINA	SE DILIGENCIAN LA HISTORIA CLÍNICA Y DEMAS ANEXOS DE FORMA LEGIBLE, OPORTUNA E INTEGRAL.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	HISTORIAS CLÍNICAS DILIGENCIADAS EN SU TOTALIDAD DE ACUERDO AL FORMATO REQUERIDO	SE DILIGENCIAN LOS REGISTROS CLÍNICOS ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y DIRECTRICES DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS REGISTROS
Participar en la programación de actividades del área.	MANTENERSE ACTUALIZADO Y CAPACITADO	PARTICIPACION EN CAPACITACIONES VIRTUALES, UAT DE MEDICINA, ULC, RED MATERNO PERINATAL Y CONVERSATORIOS DE CALIDAD.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	DILIGENCIAR LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, ACORDES CON LAS NORMAS DEFINIDAS POR EL ACUERDO DE SALUD	NO SE PRESENTARON EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	SE DILIGENCIAN LOS REGISTROS CLÍNICOS ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y DIRECTRICES DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS REGISTROS	SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE HISTORIA CLINICA Y DEMAS ANEXOS, EN SISTEMA DE INFORMACION, ASI COMO EL DILIGENCIAMINNTO MANUAL CUANDO SE PRESENTA CONTINGENCIA, DE FORMA LEGIBLE, OPORTUNA E INTEGRAL.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	SOLICITAR RACIONALMENTE LOS APOYOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ACUERDO CON LA GUÍAS DE MANEJO DEL SERVICIO	SE REALIZAN ACTIVIDADES DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DE ACUERDO CON LAS NORMAS DEL SOGCS, DE ACUERDO CON LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDRED.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	REALIZAR NOTIFICACIÓN DE AUTOCONTROL	REALIZACION DE INFORME MENSUAL DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO Y ES ENTREGADO A SUPERVISOR DEL CONTRATO.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	ASISTENCIA A CAPACITACIONES PROGRAMADAS	ASISTENCIA A LAS DISTINTAS REUNIONES PRESENCIALES Y VIRTUALES PROGRAMADAS COMO SON ULC, RED MATERNO PERINATAL, UAT DE MEDICINA, Y CONVERSATORIOS DE CALIDAD.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE EN SALUD, PENSIÓN Y ARL	SE REALIZA PAGO MENSUAL MES VENCIDO DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE EN SALUD, PENSIÓN Y ARL.
Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quitate la Bata" en el contexto de seguridad del paciente.	USO ADECUADO DE BATA Y CARNE SEGUN LINEAMIENTO INSTITUCIONAL.	USO DE BATA Y CARNE DURANTE EL TIEMPO DE CONSULTA, APLICANDO LA ESTRATEGIA "QUITATE LA BATA"

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
49742857
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