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:	ANGELA MARIA MORENO COBOS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52201077		
CORREO ELECTRONICO:	angemore9@hotmail.com				CELULAR:	3114415348		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	COORDINACION MEDICA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37U01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62411300779				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	679			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	6409	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:	$4,330,392						
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:	$59,050,800
VALOR EJECUTADO	$56,219,484
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,330,392
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,831,316
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
9461037118	$1,942,115	$242,764	$310,738	2	$47,310	$600,813

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

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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.	Se tiene en cuenta reporte de historia clínica, acorde a cada paciente	Acorde a cada paciente, en Historia Clínica
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	Se evidencia como registro en historia clínica DINÁMICA
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	Se realiza el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	Cuando asi se requiera
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	Se formula y ejecuta las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades	Cuando así se requiera
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	Se tiene en cuenta de acuerdo a las necesidades del servicio.	Permanente
Realizar la referencia y la contra referencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	No aplica	No aplica
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	se diligencia oportunamente las ficha s de epidemioloia pertinentes	Se tiene en cuenta la necesidad del servicio.
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu tambien puedes salvar vidas"	Se indican novedades a supervisor de sede (Lider)	Cuando asi se requiera
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	Se brinda informe mediante indicadores de productividad y rendimiento	Permanente
Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades que ejecute	Se brinda informe mediante indicadores de productividad y rendimiento	Permanente
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Asisto a reuniones y actividades programadas.	Se tiene en cuenta el diligenciamiento de las respectivas asistencias por medio de actas.
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	Se revisa oportunidad de acuerdo a programacion en sistema de informacion	Dinámica Gerencial
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	Se evidencia como registro en historia clínica DINÁMICA
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
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 tiene en cuenta de acuerdo a elementos birndados en la sede	Permanente
Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	Se presenta planilla de pago del mes indicado.	Planilla de pago
En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato.	Se indica novedad de manera oportuna	reprogramacion de pacientes.
Uso adecuado de la bata y carnet segun lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el cotexto de seguridad del paciente	Se realiza lo indicado	Permanente
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Se realizan acitvidades de acuerdo al perfil.	Cuando asi se requiera

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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

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 52201077		MORENO COBOS ANGELA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23C #69C-20 APTO 904 TORRE 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4755705	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	374338680	9461037118	I	2024/01/19	2024/01/02	BANCOLOMBIA	0	$648,500

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)					$1,968,360	$315,000			$1,968,360	$246,100			$1,968,360	$39,400			$1,968,360	$48,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,968,360	$315,000			$1,968,360	$246,100			$1,968,360	$39,400			$1,968,360	$48,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,968,360	$315,000			$1,968,360	$246,100			$1,968,360	$39,400			$1,968,360	$48,000		$0	$0
1	CC 52201077	MORENO ANGELA	25-14	30	$1,968,360	$315,000	EPS005	30	$1,968,360	$246,100	CCF24	30	$1,968,360	$39,400	14-11	30	$1,968,360	$48,000	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,968,360	$315,000			$1,968,360	$246,100			$1,968,360	$39,400			$1,968,360	$48,000		$0	$0

2024/01/02 04:03 PM

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 52201077		MORENO COBOS ANGELA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23C #69C-20 APTO 904 TORRE 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4755705	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	374338680	9461037118	I	2024/01/19	2024/01/02	BANCOLOMBIA	0	$648,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$315,000	$0	$0	$315,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$315,000	$0	$0	$315,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,000	$0	$0	$48,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$48,000	$0	$0	$48,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,400	$0	$0	$39,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$39,400	$0	$0	$39,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,100	$0	$0	$246,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$246,100	$0	$0	$246,100
TOTAL				**1**	**$648,500**	**$0**	**$0**	**$648,500**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	EJECUCION A MAYO 2023 ANGELA MORENO.pdf	EJECUCION A MAYO 2023 ANGELA MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A JUNIO 2023 ANGELA MORENO.pdf	EJECUCION A JUNIO 2023 ANGELA MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A JULIO 2023 ANGELA MORENO.pdf	EJECUCION A JULIO 2023 ANGELA MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A AGOSTO 2023 - ANGELA MORENO.pdf	EJECUCION A AGOSTO 2023 - ANGELA MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A SEPTIEMBRE 2023 ANGELA MORENO.pdf	EJECUCION A SEPTIEMBRE 2023 ANGELA MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A OCTUBRE DE 2023 ANGELA MOREO.pdf	EJECUCION A OCTUBRE DE 2023 ANGELA MOREO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A NOVIEMBRE 2023 ANGELA MORENO.pdf	EJECUCION A NOVIEMBRE 2023 ANGELA MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A DICIEMBRE 2023 ANGELA MORENO.pdf	EJECUCION A DICIEMBRE 2023 ANGELA MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DOCUMENTOEQUIVALENTE FACTURA

LASUBREDINTEGRADADE SERVICIOSDE SALUD SUR OCCIDENTEE.S.E NIT:

900.959.048-4

DEBE A:

ANGELA MARIA MORENO COBOS

CC 52.201.077 DE BOGOTA

La suma de cuatro millones trecientos treinta mil trecientos noventa y dos pesos m/cte. ($4.330.392) por concepto de: médico general, durante el periodo de 01 al 31 de enero de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 679-2023 en la sede Hospital de bosa.



ANGELAMARIA MORENOCOBOS

Nombre de contratista

CC52.201.077DEBOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO62411300779