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:	Maribell cardenas Zerpa										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	32772486					
CORREO ELECTRONICO:	maribellc74@yahoo.com.mx				CELULAR:	3134500641					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10A24	20	KE10B04	20	KE10C10	20	KE10D05	20	KE10D06	20	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451500026849								PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1016			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	6684	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- GINECOOBSTETRA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-03-01		2023-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$14,039,892						
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:	$64,479,504
VALOR EJECUTADO	$26,519,396
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14,039,892
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$37,960,108
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	41%

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
9448153253	$4,991,802	$623,975	$798,688	3	$121,600	$1,544,264

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

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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 su especialidad		
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes		
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		
Participar en la programación de actividades del área.		
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente		
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.		
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente		
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.		
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.		
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.		
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención		
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.		
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.		
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.		
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		

Copia Certificada
Subred Suroccidente

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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

MARIBELL CARDENAS ZERPA
NIT 32.772.486-
DG 77B 116B 42 IN 2 AP 403 TO 3
Tel: (313) 450006141
Bogotá - Colombia
maribellc74@yahoo.com.mx

Factura electrónica de venta
No. MC4 126

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(031) 4546800
Dirección	Cl 9 36-46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	18/03/2023, 20:17
Expedición	18/03/2023, 20:17
Vencimiento	18/03/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Servicios Médicos Especialista en Ginecología y obstetricia	162.00	14,039,892.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Catorce millones treinta y nueve mil ochocientos noventa y dos pesos m/cte

Total Bruto	14,039,892.00
Total a Pagar	14,039,892.00

Condiciones de Pago:
Efectivo $ 14,039,892.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764038256823 aprobado en 20221021 prefijo MC4 desde el número 121 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66 x MIL
CUFE: 054fb4c52d2348c67996930a5b6379bdb9c65c060a87f936db2959aa794e87a886570ac98a5ba9b91a14e039a64ca2b4

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

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 32772486		CARDENAS ZERPA MARIBELL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 77 b 116 b 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7494618	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1962126822	9448153253	I	2023/03/21	2023/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,594,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,992,000	$848,800			$4,992,000	$624,000			$0	$0			$4,992,000	$121,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,992,000	$848,800			$4,992,000	$624,000			$0	$0			$4,992,000	$121,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$4,992,000	$848,800			$4,992,000	$624,000			$0	$0			$4,992,000	$121,700		$0	$0
1	CC 32772486	CARDENAS MARIBELL	231001	30	$4,992,000	$848,800	EPS005	30	$4,992,000	$624,000		0	$0	$0	14-11	30	$4,992,000	$121,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$4,992,000	$848,800			$4,992,000	$624,000			$0	$0			$4,992,000	$121,700		$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 32772486		CARDENAS ZERPA MARIBELL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 77 b 116 b 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7494618	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1962126822	9448153253	I	2023/03/21	2023/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,594,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$848,800	$0	$0	$848,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$848,800	$0	$0	$848,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,700	$0	$0	$121,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$121,700	$0	$0	$121,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$624,000	$0	$0	$624,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$624,000	$0	$0	$624,000
TOTAL				1	$1,594,500	$0	$0	$1,594,500

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA