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:	SANTIAGO ANDRES RUBIO VILLEGAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030667152	
CORREO ELECTRONICO:	Santiago.rubio96@gmail.com				CELULAR:	3057543518	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU44K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	60341054				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3726			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	984	FECHA	2023-04-26 10:37:21.000	NÚMERO DE CRP	21639	FECHA	2023-04-30 17:30:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN MEDICINA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-02-01		2023-02-28			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$7,066,584						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$19,901,808
VALOR EJECUTADO	$7,066,584
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,066,584
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$12,835,224
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	36%

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
9446994768	$2,653,574	$331,697	$424,572	3	$64,641	$820,910

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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
1.Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializados, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	Realizar consultas médicas domiciliarias	Historia clinica y plan de cuidado y canalización sirc
2.Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial , con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Seguir lineamientos de atención médicas de salud a mi barrio	Historia clinica y plan de cuidado y canalización sirc
3.Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Seguir los lineamientos de intervención del programa salud a mi barrio, realizar consultas medicas a familias	Historia clinica y plan de cuidado y canalización sirc
4.Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente	Prestar servicios de salud domiciliario a población vulnerable	Historia clinica y plan de cuidado y canalización sirc
5.Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	Asistir a las diferentes reuniones generadas por la SDS frente los diferentes temas a tratar con la población caracterizada	
6.Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Realizar ejercicio de educacion con las familias caracterizada sobre los diferentes servicios de salud que brinda la SUBRED SUR OCCIDENTE	Historia clinica y plan de cuidado y canalización sirc
7.Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Realizar ajustes que se evidencia como hallazgos en la matriz de familia caracterizadas	Acta de certificación
8.Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	Cumplir con la meta asignada por el modelo de sistema integrado de salud territorial con relacion a las familias caracterizadas cumoliendo con los lineamientos planteados en el modelo de salud territorial	Historia clinica y plan de cuidado y canalización sirc
9.Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Cumplir con la meta asignada por el modelo de sistema integrado de salud territorial con relacion a las familias	Historia clinica y plan de cuidado y canalización sirc
10.Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Informar al gestor a cargo sobre diferentes inconvenientes que puede presentar en la ejecución del contrato	medio de notificacion al supervisor o lider
11.Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Siempre portar bien la chaqueta y uniforme de la institución	chaqueta y uniforme en buen estado y carnet en buen estado
12.Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Cumplir con los tiempos de entrega de los planes de cuidados, revisión de matriz de familias caracterizadas,y comite de cuidado	Historia clinica y plan de cuidado y canalización sirc
13.Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	NA	NA
14.Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del riesgo	Asistir a reuniones organizadas por el gestor	Acta de asistencia a reuniones
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas. Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Realizar ejercicio de educacion con las familias caracterizada sobre los diferentes servicios de salud que brinda la SUBRED SUR OCCIDENTE	Historia clinica y plan de cuidado y canalización sirc

Copia Controlada Subred Suroccidente

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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

DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA NO. 02-2023

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANTIAGO ANDRES RUBIO VILLEGAS

C.C 1030667152 DE BOGOTA D.C

La suma de $ 7.066.584 (SIETE MILLONES SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS COP), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como MEDICO en la Dirección de Gestión de Riesgo de la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente ESE, durante el periodo de 01 al 28 de febrero de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3726-2023.

Santiago Rubio Villegas

SANTIAGO ANDRES RUBIO VILLEGAS

C.C 1018470024 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA.

NUMERO 060341054

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 1030667152		RUBIO VILLEGAS SANTIAGO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 B 81 F 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2654565	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1925296724	9446994768	I	2023/02/13	2023/02/20	BANCO DE BOGOTA	7	$828,000

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
1	CC	1030667152	RUBIO SANTIAGO	25-14	30	$2,653,575	$424,600	EPS008	30	$2,653,575	$331,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,653,575	$64,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,653,575**	**$424,600**			**$2,653,575**	**$331,700**			**$0**	**$0**			**$2,653,575**	**$64,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$424,600	$3,600	$0	$428,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$424,600	$3,600	$0	$428,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$64,700	$600	$0	$65,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$64,700	$600	$0	$65,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$331,700	$2,800	$0	$334,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$331,700	$2,800	$0	$334,500
TOTAL				1	$821,000	$7,000	$0	$828,000

2023/02/19 01:58 AM