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:	Sebastián Tahua Ardila						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80843110	
CORREO ELECTRONICO:	sebastiantahua@gmail.com				CELULAR:	4525995	
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 DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488419819039				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4998			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	378	FECHA	2024-01-26 14:41:46.000	NÚMERO DE CRP	12334	FECHA	2024-01-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN MEDICINA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,098,352				
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:	$64,407,168
VALOR EJECUTADO	$63,751,342
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,098,352
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$655,826
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
9460742157	$2,839,341	$354,918	$454,295	3	$69,166	$878,378

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. 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 bachiller, tecnico y/o tecnologo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, 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 de forma etica los procedimiento que necesita en cada consulta	ordenes medicas e historia clinicas
2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	realizar las historias clínicas de los pacientes que se han consultado	historia clínica y aplicativo
3. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas y prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	presentar historias clinicas de calidad como manifiesta la subred	historia clínica y aplicativo
4. Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	asistir a las reuniones del area	acta de asitencia
5. 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 fichas de notificación debidas	correo y escaneo de fichas de notificación
6. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica) o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o lider del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	realizar entrega oportuna de productos de la guía operativa del profesional de la guía operativa	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
7. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	dar orientación del procedimientos de los pacientes	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
8. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	tener al dia las historias clinicas de familias caracterizadas	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
9. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	informe escrito de novedad al lider de localidad	informe a traves de acata o permiso al lider de localidad de culaquier eventualidad que se prsente en terreno
10. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales, portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	tener equipos en buen estado de igual forma portar de buena manera la chaqueta y el carnet de la institución	chaqueta y uniforme en buen estado
11. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	realizar la entrega de los documentos que requiere los lineamientos de salud territorial	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
12. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	dar respuesta a la comunidad según los lineamientos del programa de salud territorial	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
13. 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 los equipos de atención en casa en su componente territorial.	tener los equipos en buen estado en buenas condiciones y todo	equipos en buen estado
14.Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio..	cumplir con todo el lineamiento de entrega del modelo de salud territorial	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE

Copia Certificada 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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80843110		TAHUA ARDILA SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 35a # 60 - 52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5203070	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	397068418	9460742157	I	2024/01/04	2024/01/15	BANCO DAVIVIENDA	11	$887,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,839,341	$454,300			$2,839,341	$355,000			$0	$0			$2,839,341		$69,200		$0	$0		$878,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,839,341	$454,300			$2,839,341	$355,000			$0	$0			$2,839,341		$69,200		$0	$0		$878,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,839,341	$454,300			$2,839,341	$355,000			$0	$0			$2,839,341		$69,200		$0	$0		$878,500
1	CC	80843110 TAHUA SEBASTIAN		25-14	30	$2,839,341	$454,300	EPS005	30	$2,839,341	$355,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,839,341	2.436%	$69,200	0	$0	$0	No	$878,500
Total		**Afiliados(1)**				$2,839,341	$454,300			$2,839,341	$355,000			$0	$0			$2,839,341		$69,200		$0	$0		$878,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80843110		TAHUA ARDILA SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 35a # 60 - 52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5203070	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	397068418	9460742157	I	2024/01/04	2024/01/15	BANCO DAVIVIENDA	11	$887,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$454,300	$4,600	$0	$458,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$454,300	$4,600	$0	$458,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$69,200	$700	$0	$69,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$69,200	$700	$0	$69,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$355,000	$3,600	$0	$358,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$355,000	$3,600	$0	$358,600
TOTAL				**1**	**$878,500**	**$8,900**	**$0**	**$887,400**

DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA

LA SUBREDINTEGRADA DESERVICIOSDESALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

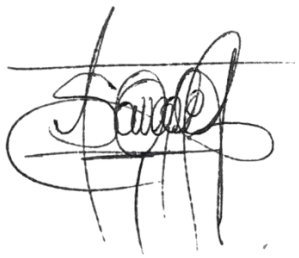
NIT:900.959.048-4

DEBEA:

SEBASTIÁN TAHUA ARDILA

CC.80843110 DEBOGOTÁ

La suma de Siete Millones Noventa y Ocho Mil Trecientos Cincuenta y Dos PESOSM/CTE ($7. 098.352), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como MÉDICO en la Dirección de gestión del riesgo de la Subred integrada de servicios de salud sur occidente ESE durante el periodo de 01 al 31 de Enero de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4998-2023



SEBASTIÁN TAHUA ARDILA

CC. 80843110 DE BOGOTÁ

CUENTA DEAHORROSBANCO

DAVIVIENDA

NÚMERO0550488419819039