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:	Natalia madelein Ahumada Vélez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026594885	
CORREO ELECTRONICO:	nataliahumada23@gmail.com				CELULAR:	3003108788	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL PY D USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16A37	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO FALABELLA S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	111700680341				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3057			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	328	FECHA	2024-01-20 16:49:01.000	NÚMERO DE CRP	15265	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-03-01		2024-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,692,476				
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:	$17,268,984
VALOR EJECUTADO	$5,570,640
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,692,476
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,698,344
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	32%

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
29273058	$1,151,266	$143,908	$184,202	3	$28,045	$356,156

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

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
1019097974
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
Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital 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 las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial	Permanente	Historia Clinica
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	Se elaboran las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	Permanente
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	cuando asi se requiera	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 tiene en cuenta de acuerdo a auditorias del servicio.	Cuando asi se requiera
. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área o servicio asignado	Se tiene en cuenta el cumplimiento de metas de acuerdo al servicio	indicadores de produccion y rendimiento
Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado	Se participa en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado	Permanente
Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
Realizar la referencia y la contrareferencia 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
Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población.	Se Participa en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población	Cuando asi se requiera
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad	Se brinda apoyo teniendo en cuenta el servicio y perfil	permanente
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio	Se propician las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio.	permanente
Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	Se participa en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución	Se brinda oportunidad de agendamientos
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	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas. 1	Se brinda informacion reflejada en informes de produccion	Indicadores de produccion y rendimiento
Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando serequiera	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar. relacionadas con las actividades o proyectos que ejecute.	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera

Copia Certificada Subred Suroccidente

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
1019097974
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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NATALIA MADELEIN AHUMADA VELEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1026594885
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-03-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-03-20
FECHA DE PAGO:	2024-03-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO FALABELLA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-02
PERÍODO SALUD:	2024-02
NÚMERO PLANILLA:	29273058
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29273058
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 277.500	$ 277.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 2.220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 355.200	$ 355.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 54.100	$ 54.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 686.800	$ 686.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/04/2024

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		
☐	EJECUCION A ENERO 2024 - NATALIA AHUMADA.pdf	EJECUCION A ENERO 2024 - NATALIA AHUMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A FEBRERO 2024 NATALIA AHUMADA.pdf	EJECUCION A FEBRERO 2024 NATALIA AHUMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

DOCUMENTOEQUIVALENTE FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBEA:

Natalia Madelein Ahumada Vélez

C.C 1026594885 DE BOGOTA

La suma de dos millones seiscientos noventa y dos mil cuatrocientos setenta y seis pesos mda cte ($2.692.476) por concepto de: Medico General, durante el periodo de 01 al 31 de Marzo de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3057-2024 en Consulta externa Pablo VI.



NATALIAMADELEIN AHUMADA VÉLEZ
Nombre de contratista
C.C 1026594885 DE BOGOTA

CUENTA DEAHORROSBANCO FALABELLA SA

NUMERO 111700680341