BERNEL MARQUEZ BENITEZ

NIT: 80763673-1

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CR 7 1 71 TO 7 AP 302, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 2222222

Email. bmb103@hotmail.com

REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN -RST
NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE ART 911 ET
NO APLICAR RETENCIÓN DE ICA ART 373-5 ACUERDO MPAL NRO. 23/2020

Autorización factura electrónica de venta No. 18764059126371 válida desde 2023-11-01 hasta 2024-05-01 rango desde FE101 hasta FE200.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT : 900959048
Dirección: CL 9 39 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 7560505
Email: lidertintal@gmail.com

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Fecha de Pago: 31/05/2024
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **FE129**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **18:44:25**
FECHA FIRMADO: **15/04/2024 18:44:27**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	04	2024	15	04	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	HONORARIOS	HONORARIOS DE ORTOPEDIA PEDIATRICA	60	1,00	$14.588.800,00				0,00	$14.588.800,00

Notas:

SON: (catorce millones quinientos ochenta y ocho mil ochocientos pesos)
CUFE: f783e99554c7ef72151ac02bb100e3182c807509bf2c29e0843129d2ecc670a8772a18418b94978788d51d50b89aecee

Subtotal:	$14.588.800,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$14.588.800,00

Firma Digital: a+xUULQk5DWbQ1IShZR5GC5om3iAbo5dIvIxOF9mfmjHkGD6bcv2RcCGKF50OQ/8 ta13TuBJE/oIhcGtBhi/Qq6ljfc6C0k4QJ561f0B5NaDD3gHXE 9soAWT8fJ/POrA qGD5AtwykFdMMMtxRKCsfHrcla7xXH1NQHqpXeimYxUvpDIySIC9RQqT7PlXZMy8 fXDMhV89hUhPurxCh64bGDI7aaiMBafnT/S 4a7JtHTW6kWOV6mChaf9GqIlKGEwJ +1Z62Q237FH4vhNutEsoD2KtBBa0dR5MCK5FbWDir6yTiZ/LwAm/vkpb1txxrC2L pNJsE60kevzfRuRNcgnw yw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	80763673	MARQUEZ	BENITEZ	BERNEL		2024-03	E.P.S SANITAS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80763673	BERNEL MARQUEZ BENITEZ	Kra 7 no 1 71	3016304216	bmb103@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	LA CALERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	01/04/2024	75793814	$2.554.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.000.000	0		0		0	0	0	0	1.000.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.280.000	0	0	40.000	40.000	0	0		1.360.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	194.900				194.900	0	0	194.900			1.949	194.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.000.000	1.000.000
Pensión	1	1.360.000	1.360.000
Riesgos Laborales	1	194.900	194.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.554.900	2.554.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80763673	BERNEL MARQUEZ BENITEZ		Kra 7 no 1 71	3016304216	bmb103@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA CALERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	01/04/2024	75793814	$2.554.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80763673	MARQUEZ BENITEZ BERNEL	59	0			N																	230301	8.000.000	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS005	8.000.000	1.000.000	14-11	8.000.000	3	194.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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:	BERNEL MARQUEZ BENITEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80763673	
CORREO ELECTRONICO:	bmb103@hotmail.com				CELULAR:	8437958	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ORTOPEDIA USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11A25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570456170050532				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3140			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	328	FECHA	2024-01-20 16:49:01.000	NÚMERO DE CRP	15344	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ORTOPEDISTA INFANTIL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-03-01		2024-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$9,573,900				
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:	$63,598,050
VALOR EJECUTADO	$14,360,850
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$9,573,900
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$49,237,200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	23%

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
75043185	$5,744,340	$718,043	$919,094	3	$139,932	$1,777,069

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

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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.	Siguiendo los procesos técnico científicos mas el adecuado uso de la historia clínica	Se realizo actividades y procedimientos con adecuado uso de elementos tecnicocientifIcos con buenos resultados en el tratamiento de las enfermedades
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Realizar una adecuada historia clínica teniendo en cuenta protocolo y reglamentación para este	Se realizo cumplimiento total en el 100% del buen uso de historia clínica
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	Se lleva registro de actividades realizadas en el servicio en Google Drive de nuestro servicio.	Se registro en su totalidad todos los procedimientos , actividades e intervenciones de los procedimientos realizados en al subred.
Participar en la programación de actividades del área.	Se realiza programación de las actividades correspondientes al servicio	Se llevo a cabo la totalidad de las actividades programas
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se llena las fichas de notificaciones epidemiológica de forma oportuna de enfermedades según la normatividad	Se notifico en su totalidad todas las condiciones de notificacion obligatoria en el servicio.
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	Se realiza la prestación de servicios colaborando con el proceso de acreditación cumpliendo con el llenado a cabalidad los formatos de la historia clínica	Se utilizo las herramientas diagnósticas y terapéuticas necesarias para la atención del paciente y determinar las fallas de calidad y notificarlas
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Se explica a el equipo de salud en protocolo de procedimiento medico previo consentimiento informado	Se instruyó a todo el personal de salud sobre los procedimientos realizados al paciente
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se llena a cabalidad los formatos establecidos por la normatividad con todos los criterios de legibilidad	Se lleno todos los formatos siguiendo los protocolos establecidos por la subred.
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Se llena el consentimiento informado en su totalidad previa información al paciente de procedimiento, beneficios y posibles riesgos	Se lleno en su totalidad los consetimientos informados según normatividad vigente
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se lleva un control administrativo de seguimiento de pacientes de procedimientos como consulta, cirugía y procedimientos menores	Se controla de forma adecuada el seguimiento clínico de los pacientes del servicio
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se informa clara y concisa a paciente y familiar sobre su condición medica y paso a seguir en su tratamiento	Se informa en su totalidad a todos los pacientes , registrados en la historia clínica
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se emiten conceptos médicos requeridos consignados en la historia clínica de los pacientes	Se informo los conceptos médicos por motivo de interconsulta consignados en la historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Se realiza la prestación de servicios colaborando con el proceso de acreditación cumpliendo con el llenado a cabalidad los formatos de la historia clínica con un trato digno al paciente y evitando el contagio de enfermedades infeccisas con el cumplimiento de las estrategias como el lavado de manos en los 5 momentos y con la técnica adecuada.	Se dispone de la mejor actitud para la atención de pacientes con calidad siguiendo valores institucionales.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Diligenciar los registros individuales de salud incluyendo la epicrisis	Se realiza una adecuada historia clínica siguiendo los lineamientos.
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 lleva resgistro de los elementos entregados y recibidos con sus estados a la persona encargada	Se realizo un seguimiento exhaustivo de los elementos entregados para el desempeño de las actividades
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.	Realizar las actividades requeridas por el supervisor en cumplimiento del convenio interadministrativo No. 0698 de 2019 y a los procedimientos institucionales.	Se participa en el Asegúrate mensual y se deja constancia en formato Google forms
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Se lleva un protocolo de procedimeintos establecidos en la subred	Se llevo a cabo todos los procedimiento estableciso por la subred y se apoyo a los implementos de los mismos
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. 1	Realizar las actividades asistenciales bajo normas de ética, y respeto al género, raza, religión y culto del usuario.	Se apoyo ala subred en todas las actividades realizadas
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la SubreD	Realizar las actividades asistenciales bajo normas de ética, y respeto al género, raza, religión y culto del usuario.	Se realizaron todas las actividades relacionadas con la prestación de servicios de salud

Copia Controlada Subred Suroccidente

Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y/o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención	Se participa en el diplomado sobre Introducción a la Docencia para Profesionales de la Salud
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Realizar las actividades requeridas por el supervisor en cumplimiento del convenio interadministrativo No. 0698 de 2019 y a los procedimientos institucionales	Se realizo supervisión de los contratos y sus actividades
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Ejecutar con plena autonomía el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social	Se entrega Planilla adjunta a este informe del pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Se planea mensualmente las actividades asociadas al contrato	Se llevo a cabo todas las actividades que son asignadas en el objeto del contrato.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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