DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ABELANTONIOALVAREZ ALARCON

CC80.831.523 DEBOGOTA

La suma de $5.478.602 por concepto de: Prestación de servicios como: prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente e.s.e de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de 01 al 31 de Marzo del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3069-2024



ABEL ANTONIO ALVAREZ ALARCON

CUENTA DE AHORROS BANCO

DAVIVIENDA

NUMERO 488433383434

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:	Abel antonio alvarez alarcon						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80831523	
CORREO ELECTRONICO:	abel-alvarez@juanncorpas.edu.co				CELULAR:	3203460934	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS 92 PATIOS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU59A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488433383434				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3069			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	328	FECHA	2024-01-20 16:49:01.000	NÚMERO DE CRP	15277	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:			$5,478,602				
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:	$18,305,748
VALOR EJECUTADO	$11,580,518
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,478,602
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,725,230
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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
74742747	$2,440,766	$305,096	$390,523	3	$59,457	$755,075

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

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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. Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.	Realizar el exámen del paciente dando lugar al establecimiento de un diagnóstico claro y preciso con el fin de prescribir los medicamentos adecuados y/o generar ordenes medicas que esclarescan diagnostico o remision a especialista si asi lo requiere. se realizan Examenes medicos de ingreso egreso, atencion de urgencias, consulta externa, prioritarias y remisiones a tercer nivel	Evolución de la historia clinica con su diagnostico indicado, plan y recomendaciones que mejores el estado salud del paciente
2. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	Se registra la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Historia clinica diligenciada
3. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Reviso diariamente mis agendas y genero las alertas correspondientes en caso de que falte algún paciente	Producto agendas llenas rendimiento de 3 productividad 2.7
4. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	corregir hallazgos, incumplimientos o problemas y fortalecer integralmente el desempeño	seguimiento de auditorias
5. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	e participa en las diferentes actividades de acreditación como conversatorio de calidad y reuniones en conexión con la gerencia y la Subred se conecta	consulta medica historia cliniica diligenciada reporte de eventos de notificacion obligatoria
6. 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.	diligigenciar en las redes de servicios de salud la referencia y contrareferencia	historia clinica diligenciada
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se diligencian fichas de notificación obligatoria de salud publica en Dinamica	fichas de eventos de interés en salud publica diligenciadas
8. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Me Adhiero a las Guías de práctica clínica y según las auditorías realizadas y cumplo con los planes de mejora individual cuando haya luga	dherencia a guias de la Subred Planes de mejora individual
9. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu tambien puedes salvar vidas"	reporte de sucesos de seguridad intranet	casos reportados
10. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	se realiza cuenta de cobro acorde a las actividades realizadas durante el mes	cuenta de cobro presentada a supervisor del contrato por aplicativo suresoc
11. Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades que ejecute.	participacion EAC de medicos, la subred se conecta y conversatorio de calidad	actas y listado de asistencia
12. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	La conservación de los documentos físicos y/o electrónicos en programa dinamica	Evolución de la historia clinica programa dinamica
13. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	revision dinamica diariamente e informar a lider y encargados de facturacion	agendas llenas
14. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se Diligencian los consentimientos informados acorde al procedimiento cuando se requiere	Consentimientos informados diligenciados
15. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Me Adhiero a las Guías de práctica clínica y según las auditorías realizadas y cumplo con los planes de mejora individual cuando haya luga	adherencia a guias de la Subred Planes de mejora individual
16.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Cuido los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Inventario a cargo consultorio 104
17. Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	Se realiza cuenta de cobro acorde a las actividades realizadas durante el mes	cuenta de cobro presentada a supervisor del contrato por aplicativo suresoc
18. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato.	notificarle de forma oportuna a mi líder los motivos por los cuales no podre aistir	avisar por medio de llamada telefónica o mensajes
19. Uso adecuado de la bata y carnet segun lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el cotexto de seguridad del paciente.	Se da buen uso a la bata y carné institucional	conocimiento de la estrategia quitate la bata

Copia Controlada
Subred Suroccidente

20 Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar el exámen del paciente dando lugar al establecimiento de un diagnóstico claro y preciso con el fin de prescribir los medicamentos adecuados y/o generar ordenes medicas que esclarescan diagnostico o remision a especialista si asi lo requiere. se realizan Examenes medicos de ingreso egreso, atencion de urgencias, consulta externa, prioritarias y remisiones a tercer nivel	Evolución de la historia clinica con su diagnostico indicado, plan y recomendaciones que mejores el estado salud del paciente

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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 Certificadd
Subred Suroccidente

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	80831523	ABEL ANTONIO ALVAREZ ALARCON	calle 38c sur #86D-11	47052641	abel-alvarez@juanncorpas.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-02	2024-02	I	05/03/2024	74742747	$808.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	307.500	0		0		0	0	0	0	307.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	393.600	0	0	0	0	0	0		393.600	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	107.100				107.100	0	0	107.100			1.071	107.100	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	307.500	307.500
Pensión	1	393.600	393.600
Riesgos Laborales	1	107.100	107.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	808.200	808.200

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	80831523	ABEL ANTONIO ALVAREZ ALARCON	calle 38c sur #86D-11	47052641	abel-alvarez@juanncorpas.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-02	2024-02	I	05/03/2024	74742747	$808.200	

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	80831523	ALVAREZ ALARCON ABEL ANTONIO	57	0			N																	230201	2.460.000	393.600	0	0	0	0	EPS017	2.460.000	307.500	14-11	2.460.000	4	107.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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