| 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: | DAYANA AMADO FONTECHA | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1233511953 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | damado57@uan.edu.co | | | | CELULAR: | 3228131879 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | EQUIPO ATENCION EN CASA USS OLARTE | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | | |
| | PA31K33-5 | 100 | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24117151802 | | | | PENSIONADO | NO | | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5014 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1131 | FECHA | 2024-04-25 16:52:41.000 | NÚMERO DE CRP | 28288 | FECHA | 2024-04-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN MEDICINA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-04-01 | | 2024-04-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $6,712,572 | | | | |
| 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: | $85,951,784 |
| VALOR EJECUTADO | $79,271,790 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $6,712,572 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $6,679,994 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 92% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 69921622 | $2,839,341 | $354,918 | $454,295 | 3 | $69,166 | $878,378 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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. | Se cumplió con las actividades afines al perfil profesional 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. | Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas, HC en dinámica. |
| 2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas. | Se realizó sensibilización y educación a todas las familias vistas en el terreno, además de canalizar a otras EPS y notificar los eventos de interés publica como desnutrición, violencia intrafamiliar, ideación suicida etc. | Planes de cuidado, fichas de notificación de eventos de interés pública. |
| 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. | Se generó la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas mediante la valoración médica e integral de todas las familias y así mismo la educación y recomendaciones a todas estas. | Planes de cuidado, recomendaciones a las familias, fichas de notificación de eventos de interés pública. |
| 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. | Se asistió a todas las reuniones programadas por la secretaria distrital de salud, grupos focales o por la subred. | Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas. |
| 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 | Se informó a todos los pacientes sus capacidades de autogestión y liderazgo frente a la movilización social por el derecho a la salud. | Planes de cuidado, recomendaciones a las familias. |
| 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. | Se realizaron comités de cuidado y reuniones con el grupo complementario para verificar la calidad oportuna de los productos. Se hizo entrega oportuna de los informes requeridos. | Planes de cuidado, base de caracterizaciones debidamente diligenciadas, historias clínicas congruentes con la información dada en los planes de cuidado. |
| 7. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control | Se presentaron los soportes de los productos realizados para auditorías programadas. | Planes de cuidado, base de caracterizaciones debidamente diligenciadas, historias clínicas subidas a dinámica. |
| 8. Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos. | Se elaboraron cronogramas mensuales de las actividades realizadas durante el desarrollo del proceso y se hizo cumplimiento de los mismos. | Actas de reuniones, listados de asistencia, base de datos diligenciadas. |
| 9. 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 | Se informó oportunamente los eventos durante el desarrollo del proceso que pudiera interferir en el cumplimiento de los objetivos establecidos, además de responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Actas de reuniones, actas de reporte de alguna eventualidad, llamadas telefónicas a la líder del territorio. |
| 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 | Se mantuvo la imagen institucional debido a un porte adecuado del uniforme y chaqueta institucionales. | Listados de asistencia, actas de reunión. |
| 11. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato | Se ejerció los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades del contrato. | Historias clínicas y formulación de medicamentos y/o paraclínicos según criterio médico. |
| 12. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas | Se atendieron las solicitudes y se dieron respuesta oportunamente a las quejas y solicitudes asignadas. | Actas de reunión y solicitudes registradas. |
| 13. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial. | Se dio un óptimo uso de los equipos y elementos asignados para el cumplimiento de las obligaciones del convenio. | Equipos y elementos resguardados en las instalaciones de la sede MEXICANA |
| 14. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | Historias clínicas diligencias en digital y subidas al sistema dinámica, caracterizaciones de todas las familias diligenciadas en la base dada por la secretaría de salud. |

Copia controlada
Subred Sur Occidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2024-04-08, 10:17:29 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | marzo de 2024 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | marzo de 2024 |
| **Empresa** | DAYANA AMADO FONTECHA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1233511953 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 69921622 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 564030495 |
| **Banco** | (1032) - BANCO CAJA SOCIAL |
| **Valor** | $ 878.500 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 454.300 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 1 | $ 355.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 69.200 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 878.500 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 878.500 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**DAYANA AMADO FONTECHA**

**CC. 1233511953 DE BOGOTÁ**

La suma de SEIS MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($6.712.572) por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como MEDICO en la Dirección de gestión del riesgo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 01 al 30 de ABRIL de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5014-2023.



**DAYANA AMADO FONTECHA**

**CC. 1233511953 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL**

**NUMERO 24117151802**