

					Versión		3				
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018				
					Código:		04-02-FO-0002				
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Felipe Gomez Suarez							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1057306023		
CORREO ELECTRONICO:				fegosu96@gmail.com			CELULAR:		3145921069		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				EQUIPO ATENCION EN CASA FONTIBON			SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%								
		FO08K33-5	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				550085800032402					PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO		5030				VIGENCIA			2023		
NÚMERO DE CDP		1131	FECHA	2024-04-25 16:52:41.000		NÚMERO DE CRP		28301	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:						\$85,180,224					
VALOR EJECUTADO						\$83,791,416					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$6,712,572					
VALOR A LIBERAR						\$0					
SALDO POR EJECUTAR						\$1,388,808					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						98%					
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	
9465392468		\$2,685,029		\$335,629		\$429,605		3	\$65,407	\$830,641	
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											

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, técnico y/o tecnólogo, 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.	Se cumplió con las actividades afines al perfil PROFESIONAL EN MEDICINA en 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.	Se cumplió con las actividades afines al perfil PROFESIONAL EN MEDICINA en 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.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas.	Se realizó sensibilización y educación a todas las familias vistas en el terreno, casa a casa y conglomerados, además de canalizar a otras EPS y notificar los eventos de interés pública como desnutrición, violencia intrafamiliar, ideación suicida etc.	fichas de notificación de eventos de interés pública.
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, facturación
Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaría 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 una vez a la semana comités de cuidado."	Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas
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
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 líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se hizo entrega oportuna de los informes requeridos de acuerdo a la valoración. Casa a casa o conglomerados.	Planes de cuidado, historias clínicas subidas a dinámica
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control. 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.	Se tienen los soportes de los productos realizados para auditorías programadas	Planes de cuidado, historias clínicas subidas a dinámica
Elaborar y presentar cronograma mensual 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 de acuerdo a la meta asignada.	Actas de reuniones, listados de asistencia.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, 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.
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 "
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 "	" Se ejerció los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades del contrato "
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
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 los equipos de atención en casa 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 asignada. "
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.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FELIPE GOMEZ SUAREZ CC.

1.057.306.023 DE FILADELFIA

CALDAS

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 MÉDICO en el área de Gestión de Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 01 al 30 de ABRIL de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5030 - 2023

FELIPE GOMEZ SUAREZ CC.

1.057.306.023 DE FILADELFIA

CALDAS

CUENTA DE AHORROS BANCO

DAVIVIEND NUMERO:

0550085800032402

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1057306023		GOMEZ SUAREZ FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Edificio izola	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3145921069	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-03	2024-03	556075591		9465392468	I	2024/04/05	2024/04/05	BANCO DAVIVIENDA	\$878,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	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)																							\$2,840,000	\$454,400			\$2,840,000	\$355,000			\$0	\$0			\$2,840,000	\$69,200		\$0	\$0		\$878,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$2,840,000	\$454,400			\$2,840,000	\$355,000			\$0	\$0			\$2,840,000	\$69,200		\$0	\$0		\$878,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$2,840,000	\$454,400			\$2,840,000	\$355,000			\$0	\$0			\$2,840,000	\$69,200		\$0	\$0		\$878,600
1	CC	1057306023	GOMEZ FELIPE																	25-14	30	\$2,840,000	\$454,400	EPS037	30	\$2,840,000	\$355,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,840,000	2.436%	\$69,200	0	\$0	\$0	No	\$878,600
Total Afiliados(1)																							\$2,840,000	\$454,400			\$2,840,000	\$355,000			\$0	\$0			\$2,840,000	\$69,200		\$0	\$0		\$878,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1057306023		GOMEZ SUAREZ FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Edificio izola	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3145921069	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-03	2024-03	556075591		9465392468	I	2024/04/05	2024/04/05	BANCO DAVIVIENDA	\$878,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$454,400	\$0	\$0	\$454,400
COLPENSIONES	25-14		900,336,004	7	1	\$454,400	\$0	\$0	\$454,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$69,200	\$0	\$0	\$69,200
ARL SURA	14-11		890,903,790	5	1	\$69,200	\$0	\$0	\$69,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$355,000	\$0	\$0	\$355,000
NUEVA E.P.S.	EPS037		900,156,264	2	1	\$355,000	\$0	\$0	\$355,000
TOTAL					1	\$878,600	\$0	\$0	\$878,600