Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELIZABETH PINILLA CAMACHO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53098260	
CORREO ELECTRONICO:	darife-23@hotmail.com				CELULAR:	3133330428	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM CALIDAD Y ACREDITACION USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11T10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20727846838				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5039			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1119	FECHA	2024-04-25 16:44:29.000	NÚMERO DE CRP	28096	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-05-01		2024-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,609,994				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$15,333,984
VALOR EJECUTADO	$11,219,988
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,609,994
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,113,996
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

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
8630246952	$2,243,998	$280,500	$359,040	3	$54,664	$694,203

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

CLAUDIA PATRICIA ROSERO CAICEDO
52116116
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 Auditorías de Calidad contribuyendo activamente al cumplimiento del Programa de auditoria para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC Instituciona	Realizar auditoria de paciente trazador	Iistas de chequeo y informe trimestraI
Realizar las actividades necesarias para el cumplimiento del plan de acción del Proceso de Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo	Realizar seguimiento de segundo orden de los procesos de urgencias y ambiente fisico	Seguimiento mensual en ALMERA
Realizar actividades encaminadas al mantenimiento y mejoramiento de la calidad bajo el marco del Sistema Único de Habilitación y Sistema Único de Acreditación	Realizar paciente trazador, toma de sedes y tren de la acreditacion	Informes, actas, listado de asistencia, registro fotografico
Asistir y participar activamente en las diferentes reuniones y jornadas de fortalecimiento de competencias a nivel institucional y extra Institucional con aplicación de conocimientos en la Organización	Asistir a mesa de mejoramiento Urgencias, de autoevaluación del ambiente físico y TaIento Humano	actas de reunión
Apoyar las jornadas y otras actividades de interés para el fortalecimiento del Sistema único de Acreditación	Realizar paciente trazador, toma de sedes y tren de la acreditación	Realizar paciente trazador, toma de sedes y tren de la acreditación
cumplir en forma efectiva y oportuna con la generación de actividades, Informes, entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida según programación de acuerdo a las actividades o a los requerimientos del servicio contratado.	Realizar paciente trazador, toma de sedes y tren de la acreditación	informe
Participar activamente en los diferentes comités asistenciales de la institución en pro de la mejora continua	Asistir al comité de unidad de analisis	actas listados de asistencia
. Realizar actividades de acompañamiento en las sedes para contribuir al mantenimiento y fortalecimiento del Sistema Único de Acreditación	Realizar paciente trazador, toma de sedes y tren de la acreditacion toma de sede	Acta listado de asistencia
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos y documentos durante el ejercicio de su actividad.	Garantizar el correcto diligenciamiento de los documentos	actas informes listados
Participar activamente en los equipos de mejora del Sistema Único de Acreditación de acuerdo al rol establecido.	Participar en las mesas de mejoramiento	Acta y listados de asistencia
Fomentar la mejora continua a través de la participación en la formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento	Participar en la formulacion de planes de mejora	Actividades del EJE de gestión clínica actas
. Asistir y participar en los diferentes espacios institucionales para la socialización y actualización a los colaboradores en temas relacionados con el fortalecimiento del Sistema Único de Acreditación..	Realizar paciente trazador, toma de sedes y tren de la acreditacion	actas informes listados
Apoyar y participar en actividades de referenciación internas y externas	no aplica	no aplica
Apoyar y participar en la revisión y actualización del soporte documental para facilitar la operatividad de los procesos institucionales	Verificacion del procedimiento de soicitud de informacion de entes de control	Documento en almera
. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar	Participar en las unidades de analisis de seguridad del paciente	actividades en almera
Archivar los soportes generados durante la realización de informes y/o auditorias, de acuerdo a lo lineamientos institucionales sobre Gestión Documenta	Garantizar el correcto almacenamiento de informes	Documentos en almera
. Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos	Socializar politicas intitucionales	Actas
Asegurar el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, utilizando de manera óptima los recursos humanos, físicos, financieros y técnicos	Cumplir con el uso optimo de los recurso	verificacion de cumplimiento del uso de los recursos
Custodiar y responder por los bienes a cargo	Cumplir con el uso optimo de los recurso	verificacion de cumplimiento del uso de los recursos
Realizar las actividades necesarias para el cumplimiento del plan de acción del Proceso de Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo	Segurimiento al plan de acreditacion	segurimiento al plan de acreditacion
Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes de gestión del área y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida según programación de acuerdo a las actividades o a los requerimientos del servicio contratado	Acompañamiento a unidades de analsis de eventos en salud publica	actas de analisis

Copia certificada
Subred Suroccidente

CLAUDIA PATRICIA ROSERO CAICEDO
52116116
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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ELIZABETH PINILLA
IDENTIFICACIÓN:	CC-53098260
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-05-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-05-16
FECHA DE PAGO:	2024-05-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-04
PERÍODO SALUD:	2024-04
NÚMERO PLANILLA:	8630246952
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8600113853
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 2.243.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.500	$ 280.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 2.243.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.100	$ 359.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.243.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 54.700	$ 54.700
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 2.243.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 707.800	$ 707.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/06/2024