DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA

LA SUBREDINTEGRADA DESERVICIOSDESALUDSUR OCCIDENTE E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBEA:

JOSEALEJANDROPULGA PANTOJA
C.C.1.015.401.320 DE BOGOTÁ

La suma de Cinco Millones Quinientos Cincuenta y Cinco Mil Doscientos Treinta y Dos Pesos M/CTE. ($5.555.232) por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como MEDICO GENERAL en la Dirección de Gestión del Riesgo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur OccidenteESE durante el periodo de 01 al 29 de Febrero de 2024 de conformidad con lo establecido enel contrato de prestación de servicios Nº 5052-2023



JOSEALEJANDROPULGA PANTOJA
C.C.1.015.401.320 DEBOGOTÁ
CUENTA DE AHORROSBANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24054207138

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:	José Alejandro Pulga Pantoja						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015401320	
CORREO ELECTRONICO:	jpulga@uan.edu.co				CELULAR:	3015306291	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO36K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24054207138				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5052			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1131	FECHA	2024-04-25 16:52:41.000	NÚMERO DE CRP	28314	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN MEDICINA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-02-01		2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,555,232				
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:	$74,648,430
VALOR EJECUTADO	$65,621,178
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,555,232
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$9,027,252
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
9463020137	$2,685,029	$335,629	$429,605	3	$65,407	$830,641

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero 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 bachiller, tecnico y/o tecnologo, 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.	realizar las actividades planeadas en el lineamiento del modelo de salud territorial salud a mi barrio	historias clinicas, ficha de notificacion sivim, sisvecos, canalizacion a sirc
2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	generar orientación y disminuir barreras de acceso a la salud de las familias valorizadas	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
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.	generar orientación y disminuir barreras de acceso a la salud de las familias valorizadas	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
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.	asistir a las reuniones que genrere la SDS	acta de asistencia
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.	ser un canal de orientacion en las familias caracterizdas	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
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.	realizar la entrega y subir los productos a dia como lo establece el conevnio	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
7. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	presentar las historias clínicas e informes al día	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
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.	tener todos los soportes que requiere la SDS para auditoria de las familias caracterizadas	acta de certificacion y entrega de productos
9. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	informar a los entes de emergencia con relacion a situaciones de emergencias que puede ocurrir en el terreno	informe escrito de novedad al lider de localidad
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.	tener equipos en buen estado de igual forma portar de buena manera la chaqueta y el carnet de la institución	chqueta y uniforme en buen estado
11. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	realizar la entrega de los documentos que requiere los lineamientos de salud territorial	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
12. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	dar respuesta a la comunidad según los lineamientos del programa de salud territorial	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
13. Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos 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.	Usar los utensilios dados por la subred en buen estado	equipo de computo en buen estado
14.Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio..	seguir los lineaminetos de salud a mi barrio salud a mi vereda	seguir las normas y las actividades de salud a mi barrio salud a mi vereda

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015401320		PULGA PANTOJA JOSE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 9na 18-51 206	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3015306291	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	459669686	9463020137	I	2024/02/06	2024/02/16	BANCO CAJA SOCIAL	10	$838,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,685,000	$429,600			$2,685,000	$335,700			$0	$0			$2,685,000	$65,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,685,000	$429,600			$2,685,000	$335,700			$0	$0			$2,685,000	$65,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,685,000	$429,600			$2,685,000	$335,700			$0	$0			$2,685,000	$65,500		$0	$0
1	CC	1015401320	PULGA JOSE	230201	30	$2,685,000	$429,600	EPS017	30	$2,685,000	$335,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,685,000	$65,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,685,000	$429,600			$2,685,000	$335,700			$0	$0			$2,685,000	$65,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015401320		PULGA PANTOJA JOSE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 9na 18-51 206	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3015306291	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	459669686	9463020137	I	2024/02/06	2024/02/16	BANCO CAJA SOCIAL	10	$838,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$429,600	$3,900	$0	$433,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$429,600	$3,900	$0	$433,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,500	$600	$0	$66,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$65,500	$600	$0	$66,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$335,700	$3,100	$0	$338,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$335,700	$3,100	$0	$338,800
TOTAL				**1**	**$830,800**	**$7,600**	**$0**	**$838,400**