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	1015438136	LUIS HERNANDO RIAÑO LOPEZ	Transversal 56a # 74-30 Bq 4 Int 4 A 201	9269922	lhriano@fucsalud.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	02/05/2024	76766181	$3.440.900	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	1.346.800	0		0		0	0	0	0	1.346.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	1.723.800	0	0	53.900	53.900	0	0		1.831.600	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	262.500				262.500	0	0	262.500			2.625	262.500	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	1.346.800	1.346.800
Pensión	1	1.831.600	1.831.600
Riesgos Laborales	1	262.500	262.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.440.900	3.440.900

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	1015438136	LUIS HERNANDO RIAÑO LOPEZ	Transversal 56a # 74-30 Bq 4 Int 4 A 201	9269922	lhriano@fucsalud.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	02/05/2024	76766181	$3.440.900	

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	1015438136	RIAÑO LOPEZ LUIS HERNANDO	59	0			N																	230301	10.773.715	1.723.800	0	0	53.900	53.900	EPS001	10.773.715	1.346.800	14-11	10.773.715	3	262.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
6261e6f7b722b48acbfb594a7d4b2d7051a8c357deb3c022e6ffdab18a9981b4a8654c7d53fc25e3c2acd72cba91416b

Número de Factura: FE-56
Fecha de Emisión: 14/05/2024
Fecha de Vencimiento: 14/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RIAÑO LOPEZ LUIS HERNANDO
Nombre Comercial: RIAÑO LOPEZ LUIS HERNANDO
Nit del Emisor: 1015438136
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 72 A 24 72 TO 4 AP 903
Teléfono / Móvil: 3168058941
Correo: lhriano@fucsalud.edu.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 9 N 39-46
Teléfono / Móvil: 4546800
Correo: apoyosede7@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	005	Prestación de servicios como Medico especialista en pediatría en el área de urgencias y hospitalización de la USS Patio Bonito Tintal durante el periodo de 01 de mayo al 31 de mayo del 2024	NIU	1,00	$ 14.559.888,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 14.559.888,00

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-05-14 15:26:38
Documento generado el: 2024-05-14 15:26:37
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			14.559.888,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			14.559.888,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			14.559.888,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	14.559.888,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764063325195 Rango desde: 45 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2024-07-04

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1015438136	RIAÑO	LOPEZ	LUIS	HERNANDO	2016-08	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	1015438136	RIAÑO	LOPEZ	LUIS	HERNANDO	2024-03	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	1015438136	RIAÑO	LOPEZ	LUIS	HERNANDO	2014-11	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	1015438136	RIAÑO	LOPEZ	LUIS	HERNANDO	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2016	13	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2016	4	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	02/2015	11	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2014	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2014	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

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:	LUIS HERNANDO RIAÑO LOPEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015438136	
CORREO ELECTRONICO:	lhriano@fucsalud.edu.co				CELULAR:	3168058941	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG URGENCIAS PEDIÁTRICAS USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	

CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE11B05	70	KE11I05	30

ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A	TIPO DE CUENTA:	AHORRO
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	43937045850	PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	3655			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1356	FECHA	2024-05-30 10:50:48.000	NÚMERO DE CRP	32301	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2024-05-01		2024-05-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$14,559,888		

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:	$62,226,188
VALOR EJECUTADO	$56,679,564
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14,559,888
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,546,624
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
76766181	$5,823,955	$727,994	$931,833	3	$141,872	$1,801,699

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

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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 los procedimientos, actividades e intervenciones diagnosticas y terapeuticas para el manejo de patologias establecidas dentro del plan integral de atencion de cada paciente	Prestar el servicio como Pediatra en urgencias y hospitalizacion	Se presto el servicio como Pediatra en urgencias y hospitalizacion. Resolucion de problemas y patologias en los niños atendidos. Respuesta a interconsultas.
Ejecucion del plan individual de habilitacion/rehabilitacion, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las caracteristicas del servicio	Realizar control y seguimiento de paciente hospitalizado o de urgencias en el transcurrir de área en la que se trabaja y se encuentra el paciente	Se realiza seguimiento y control de paciente de hospitalizacion o urgencias
Cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de los registros clinicos de los pacientes	Cumplir con el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes guardando el secreto profesional	Diligenciando historia clinica de forma adecuada de los pacientes
Participacion en las actividades de revista, analisis de casos clinicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitacion/rehabilitacion del usuario ambulatorio u hospitalizado	Participar en las actividades clinicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervencion.	Apoye en las actividades interinstitucionales acorde a mi perfil profesional .
Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitacion/rehabilitacion y posterior a la ejecucion del plan de intervencion o su egreso	Se diligenciaron los consentimientos informados para cada procedimiento realizado	En las historias clinicas reposan los consentimientos informados
Llevar registro de la atencion de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion	Cubrimiento para al programa de Atencion Hospitalaria, con el fin de prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de Urgencias Pediatria y en el area de Hospitalizacion, cuando se requiera de sus servicios, con el fin de dar cumplimiento a los convenios y contratos con las diferentes entidades tales como el SOAT, ASR, FFD y EPS. De conformidad a la moral y de manera eficaz y oportuna. Receptividad y buen trato al paciente y a los compañeros, conocimiento y destreza los procedimientos del area para lo cual se hace la contratacion	Se realiza revista medica programada en los servicios asignados
Participar en la programacion de las actividades de la Subred.	Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la mision, vision, principios valores institucionales para realizar la prestacion del servicio.	Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la mision, vision, principios valores institucionales para realizar la prestacion del servicio.
Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar eventos de notificacion obligatoria	Se realiza diligenciamiento de las diferentes fichas de notificacion de acuerdo al protocolo
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los analisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestacion del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo.	Se informo a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentacion del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio.
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes	Informar al personal encargado de las indicaciones medicas dispuestas para el tratamiento	Se dan las instrucciones para el manejo medico y tratamientos a realizar de acuerdo a las necesidades del paciente.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Llenar a cabalidad los formatos de las historias clinicas, reportes de estudios deacuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la institucion respaldando toda actuacion con su firma y sello.	Diligenciamiento de formato de software Dinamica
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Evaluar el estado clinico del paciente y emitir un concepto claro con ordenes medicas claras.	Se realizo analisis en historia clinicas, se emitieron concepto y se realziaron ordenes medicas claras y completas.
Informar al paciente y su familia sobre su condicion, plan de manejo y atencion.	Informar al paciente y su familia sobre su condicion, plan de manejo y atencion.	Se da el concepto medico en la evolucion y se indica manejo del paciente quedando consignados en la historia clinica. Ademas de dar informacion al paciente y la familia.
Participacion en la actualizacion e implementacion de guias de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Participar en las actividades clinicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervencion.	No se ha participado
Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitacion/ rehabilitacion del usuario, asi como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestacion del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo.	Se informo a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentacion del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de informacion del servicio, para consolidar la produccion mensual del área.	Se registra las actividades realizadas atreves de diligenciamiento de la historia clinica en la atención de servicios medicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalizacion	Registro de actividades realizadas en la historia clínica del paciente.
Participacion en investigacion que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico e intervencion de los usuarios.	Participar en las actividades clinicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervencion.	No se ha participado
Realizar supervision de los contratos para los que sea designado.	No aplica	No aplica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad segun requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Respetar los derechos del paciente y cumplir el codigo de etica medica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el area de la salud estan obligados, tanto en Urgencias y Hospitalizacion.	Se desarrollan las actividades de acuerdo al cumplimiento de las normas del SOGC
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificacion de cumplimiento del contrato	Se realiza trabajo asistencial con atencion de pacientes, los cuales quedan registrados en historia clínica.	Registro de evoluciones en historia clinica
"Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato"	Responder por elementos entregados de uso habitual como lo son: uniforme, termometro, careta	Usar de forma adecuada los elementos asignados para la atencion de los pacientes, así mismo cuidar de los instrumentos donde se realizan las evoluciones y demas elementos para la atencion de los pacientes
Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, equipos de mejoramiento de acreditacion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participar en jornadas de capacitacion y reuniones Se participa en asegurate mes Tema ACTUALIZACION BUENA PRACTICA CAIDAS	Participacion en reuniones y capacitaciones, asi mismo en las actividades de acreditacion
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, ademas de apoyar la implementacion de los mismos	Conocer y cumplir con los procesos de la subred	Cumplimiento de los procesos de la subred
Entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrega de la constacia de pago de seguridad social SALUD PENSION Y RIESGOS PROFESIONALES	Entrega de planilla de pago mes vencido en la presentacion de la cuenta de cobro
Realizar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto	Cumplimiento de las actividades asignadas acorde a perfil profesional medico propuesto

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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