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:	ANGELA MARIA MORENO COBOS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52201077			
CORREO ELECTRONICO:	angemore9@hotmail.com				CELULAR:	3114415348			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	COORDINACION MEDICA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	BO37U01	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62411300779						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3093			VIGENCIA	2024			
NÚMERO DE CDP	1356	FECHA	2024-05-30 10:50:48.000	NÚMERO DE CRP	31805	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2024-05-01		2024-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,231,974					
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:	$20,864,616
VALOR EJECUTADO	$14,073,774
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,231,974
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,790,842
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
9466920575	$1,968,360	$246,045	$314,938	3	$47,949	$608,932

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

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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
Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.	Se tiene en cuenta reporte de historia clínica, acorde a cada paciente	Acorde a cada paciente, en Historia Clínica
Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente.	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	Se evidencia como registro en historia clínica DINÁMICA
Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial.	Permanente	Historia Clinica
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	Se elaboran las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	Permanente
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	cuando asi se requiera	cuando asi se requiera
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	Se tiene en cuenta de acuerdo a auditorias del servicio.	Cuando asi se requiera
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área o servicio asignado	Se tiene en cuenta el cumplimiento de metas de acuerdo al servicio	indicadores de produccion y rendimiento
Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado	Se participa en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado	Permanente
Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	No aplica	No aplica
Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población	Se Participa en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población	Cuando asi se requiera
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad	Se brinda apoyo teniendo en cuenta el servicio y perfil	permanente
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio.	Se propician las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio.	permanente
Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución	Se participa en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución	Se brinda oportunidad de agendamientos
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	Se brinda informacion reflejada en informes de produccion	Indicadores de produccion y rendimiento
Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando serequiera	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar. relacionadas con las actividades o proyectos que ejecute	Cuando asi se requiera	Actas de asistencia

Copia Certificada
Subred Suroccidente

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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

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 52201077		MORENO COBOS ANGELA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23C #69C-20 APTO 904 TORRE 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4755705	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	630012768	9466920575	I	2024/05/21	2024/05/09	BANCOLOMBIA	0	$648,500

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)						$1,968,360	$315,000			$1,968,360	$246,100			$1,968,360	$39,400			$1,968,360	$48,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,968,360	$315,000			$1,968,360	$246,100			$1,968,360	$39,400			$1,968,360	$48,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,968,360	$315,000			$1,968,360	$246,100			$1,968,360	$39,400			$1,968,360	$48,000		$0	$0
1	CC	52201077	MORENO ANGELA	25-14	30	$1,968,360	$315,000	EPS005	30	$1,968,360	$246,100	CCF24	30	$1,968,360	$39,400	14-11	30	$1,968,360	$48,000	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,968,360	$315,000			$1,968,360	$246,100			$1,968,360	$39,400			$1,968,360	$48,000		$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 52201077		MORENO COBOS ANGELA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23C #69C-20 APTO 904 TORRE 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4755705	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	630012768	9466920575	I	2024/05/21	2024/05/09	BANCOLOMBIA	0	$648,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$315,000	$0	$0	$315,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$315,000	$0	$0	$315,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,000	$0	$0	$48,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$48,000	$0	$0	$48,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,400	$0	$0	$39,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$39,400	$0	$0	$39,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,100	$0	$0	$246,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$246,100	$0	$0	$246,100
TOTAL				1	$648,500	$0	$0	$648,500

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	EJECUCION A ENERO 2024 - ANGELA MORENO.pdf	EJECUCION A ENERO 2024 - ANGELA MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A MARZO 2024- ANGELA MORENO.pdf	EJECUCION A MARZO 2024- ANGELA MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A ABRIL 2024 - ANGELA MORENO.pdf	EJECUCION A ABRIL 2024 - ANGELA MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

DOCUMENTOEQUIVALENTE FACTURA

LASUBREDINTEGRADADESERVICIOSDE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E NIT:

900.959.048-4

DEBE A:

ANGELA MARIA MORENO COBOS

CC 52.201.077 DE BOGOTA

La suma de cuatro millones doscientos treinta y un mil novecientos setenta y cuatro pesos m/cte. ($4.231.974) por concepto de: médico general, durante el periodo de 01 al 31 de abril de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3093-2024 en la sede Hospital de bosa.



ANGELAMARIA MORENOCOBOS

Nombre de contratista

CC52.201.077DEBOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO62411300779