

					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:				Paula Milena Toro Herrera							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1014216635		
CORREO ELECTRONICO:				paula_0319@hotmail.com			CELULAR:		3164979626		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV131 USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%								
		KE10V02-P40	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				82792034311					PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO		53				VIGENCIA			2024		
NÚMERO DE CDP		1355	FECHA	2024-05-30 10:48:11.000		NÚMERO DE CRP		29993	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO GENERAL									
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL		
					2024-05-01						
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$6,417,790					
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:							\$33,530,890				
VALOR EJECUTADO							\$29,168,391				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$6,417,790				
VALOR A LIBERAR							\$0				
SALDO POR EJECUTAR							\$4,362,499				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN							87%				
El intervisor 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	
7923065436		\$2,682,471		\$335,309		\$429,195		3	\$65,345	\$829,849	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.											
MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ 52837358 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
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Adherirse a las guías clínicas de urgencias, de atención prehospitalaria, y con pertinencia manejar la atención de un paciente	Registros clínicos coherentes
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Atención de pacientes con ética, valores y principios adheridos al manual de buen gobierno institucional	Registros clínicos coherentes, completos, veraces, y claros
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registros de pacientes y demás actividades que sean necesarias para la operación del programa (registros de HC, desestimientos, formulación, control de atención de pacientes)	Registros completos para el proceso de facturación, para seguimiento y trazabilidad en las atenciones
4) Garantizar la facturación de las atenciones que se desarrollen en el programa de Atención Prehospitalaria	Hacer entrega de manera inmediata posterior a la atención de los registros clínicos (antes de 24 horas) para realizar el proceso de facturación	Registros clínicos completos
5) Participar en la programación de actividades del área.	Participar en las actividades que se desarrollen para la adecuada operación del programa	Participación en las diferentes actividades
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Realizar la notificación de incidentes o eventos adversos que se presenten en el proceso de atención 0 incidentes en el proceso de la operación del programa de APH	Realizar la notificación de incidentes o eventos adversos que se presenten en el proceso de atención 0 incidentes en el proceso de la operación del programa de APH
7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Revisar registros clínicos, y soportes clínicos necesarios para participar en análisis de caso o actividades de investigación en representación del procedimiento de APH o Dirección de Urgencias	Participación activa
8) Adherirse a la regulación que se realiza desde el CRUE	Establecer adherencia a el proceso para la atención de pacientes desde la regulación por secretaria, manejo de pacientes y destino de los mismos de acuerdo a sus condiciones	No presencia de novedades
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad (aplicativos, formatos)	Diligenciar de manera completa de los registros clínicos	Registros clínicos completos
10) Garantizar el adecuado manejo de los equipos biomédicos	Velar por su seguridad, conservación y cuidado de los equipos biomédicos desde el manejo del mismo como su custodia	reportes, generación de actas de capacitación, mantenimientos
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar seguimiento de los pacientes a fin de optimizar la operación de las móviles	no reportes o hallazgos
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Brindar una atención humanizada, con privacidad, con adecuada información para el paciente y su familia	No presencia de manifestaciones o quejas por este motivo
13) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emitir conceptos médicos dentro de la pertinencia y coherencia clínica	Conceptos
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Adherirse al manual de Acreditación institucional	Actas de capacitación, soportes de adherencia
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación	Instrumentos y elementos completos

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
PAULA MILENA TORO HERRERA
C.C 1.014.216.635

La suma de: (\$ 6.417.790) m/cte. por concepto de: Prestar servicios como auxiliar de enfermería en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional., durante el periodo del 01 al 31 de mayo 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 53-2024



PAULA MILENA TORO HERRERA
C.C 1.014.216.635
CUENTA DE AHORRO BANCOLOMBIA S.A
NUMERO 82792034311

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014216635
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAULA MILENA TORO HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 77B N 120A 45 LA SABANA TORRE 4	TÉLFONO:	3164979
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7923065436		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO
DÍAS DE MORA:		2024			2024
		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	645495470	

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 429.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.800	\$ 0	\$ 429.200	\$ 2.800	\$ 432.000
SUBTOTALES:										\$ 429.200	\$ 2.800	\$ 432.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 335.400	\$ 0	\$ 2.200	\$ 0	\$ 335.400	\$ 2.200	\$ 0	\$ 337.600
SUBTOTALES:													\$ 335.400	\$ 2.200	\$ 0	\$ 337.600

[illegible]

TOTAL	\$ 769.600
--------------	-------------------