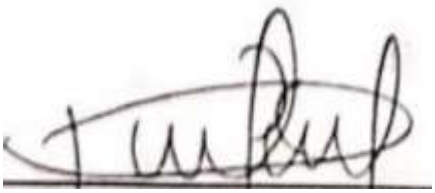
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

ELIANA PAOLA PARADA DUARTE
CC 53.117.660 De Bogotá

La suma de SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($ 7.098.352), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como MÉDICO en el área de Gestión de Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 01 al 31 de MAYO de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4996-2023



ELIANA PAOLA PARADA DUARTE
CC 53.117.660 De Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NUMERO 005244264

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53117660		PARADA DUARTE ELIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trv 35 n 32 -10 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4634557	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	644929452	9466357245	I	2024/05/16	2024/05/17	BANCO DE BOGOTA	1	$879,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,839,341**	**$454,300**			**$2,839,341**	**$355,000**			**$0**	**$0**			**$2,839,341**		**$69,200**		**$0**	**$0**		**$878,500**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,839,341**	**$454,300**			**$2,839,341**	**$355,000**			**$0**	**$0**			**$2,839,341**		**$69,200**		**$0**	**$0**		**$878,500**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$2,839,341	$454,300			$2,839,341	$355,000			$0	$0			$2,839,341		$69,200		$0	$0		$878,500
1	CC	53117660	PARADA ELIANA																	23030 1	30	$2,839,341	$454,300	EPS008	30	$2,839,341	$355,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,839,341	2.436%	$69,200	0	$0	$0	No	$878,500
Total		**Afiliados(1)**																			$2,839,341	$454,300			$2,839,341	$355,000			$0	$0			$2,839,341		$69,200		$0	$0		$878,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53117660		PARADA DUARTE ELIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trv 35 n 32 -10 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4634557	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	644929452	9466357245	I	2024/05/16	2024/05/17	BANCO DE BOGOTA	1	$879,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$454,300	$400	$0	$454,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$454,300	$400	$0	$454,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$69,200	$100	$0	$69,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$69,200	$100	$0	$69,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$355,000	$300	$0	$355,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$355,000	$300	$0	$355,300
TOTAL				**1**	**$878,500**	**$800**	**$0**	**$879,300**

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:	Eliana Paola arada Duarte						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53117660	
CORREO ELECTRONICO:	elianapaolap@gmail.com				CELULAR:	3125572620	
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 DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5244264				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4996			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1359	FECHA	2024-05-30 10:59:51.000	NÚMERO DE CRP	29792	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN MEDICINA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-05-01		2024-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,098,352				
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:	$92,278,576
VALOR EJECUTADO	$89,186,512
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,098,352
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,092,064
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
9466357245	$2,839,341	$354,918	$454,295	3	$69,166	$878,378

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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.	Se cumplió con las actividades afines al perfil PROFESIONAL EN MEDICINA en lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, 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.	Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas, HC en dinámica
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.	Se desarrollaron acciones de sensibilización y educación a todas las familias vistas en el terreno, casa a casa y conglomerados, además de canalizar a otras EPS y notificar los eventos de interés publica como desnutrición, violencia intrafamiliar, ideación suicida etc.	fichas de notificación de eventos de interés pública.
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.	Se generó la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas mediante la valoración médica e integral de todas las familias y así mismo la educación y recomendaciones a todas estas.	Planes de cuidado, recomendaciones a las familias, facturación
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.	"Se asistió a todas las reuniones programadas por la secretaria distrital de salud, grupos focales o por la subred una vez a la semana comités de cuidado. "	Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas.
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.	Se informó a todos los pacientes sus capacidades de autogestión y liderazgo frente a la movilización social por el derecho a la salud	Planes de cuidado, recomendaciones a las familias
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.	Se hizo entrega oportuna de los informes requeridos de acuerdo a la valoración. Casa a casa o conglomerados.	Planes de cuidado, , historias clínicas subidas a dinámica
7. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Se tienen los soportes de los productos realizados para auditorías programadas	Planes de cuidado, , historias clínicas subidas a dinámica
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.	Se elaboraron cronogramas mensuales de las actividades realizadas durante el desarrollo del proceso y se hizo cumplimiento de los mismos de acuerdo a la meta asignada.	Actas de reuniones, listados de asistencia.
"9. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad segúnprogramación y necesidad del servicio. "	Se informó oportunamente los eventos durante el desarrollo del proceso que pudiera interferir en el cumplimiento de los objetivos establecidos, además de responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Actas de reuniones, actas de reporte de alguna eventualidad.
"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. "	Se mantuvo la imagen institucional debido a un porte adecuado del uniforme y chaqueta institucionales	Actas de, actas y listados de etrega de elmentos .
11. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	" Se ejerció los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades del contrato "	" Actas de reunión y solicitudes registradas"
12. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	"Se atendieron las solicitudes y se dieron respuesta oportunamente a las quejas y solicitudes asignadas. "	Actas de reunión y solicitudes registradas
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.	"Se dio un óptimo uso de los equipos y elementos asignados para el cumplimiento de las obligaciones del convenio "	"Equipos y elementos resguardados en las instalaciones de la sede asignada. "
14.Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio..	"Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio "	Historias clínicas diligencias en digital y subidas al sistema dinámica.

Copia Controlada Subred Suroriente

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