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:	YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014235681		
CORREO ELECTRONICO:	yenitacmn@hotmail.com				CELULAR:	3204942459		
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	%						
	KE11B05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	45561820591					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4227			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1742	FECHA	2024-07-22 14:00:55.000	NÚMERO DE CRP	47379	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-06-01		2024-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,135,024				
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:	$36,152,820
VALOR EJECUTADO	$35,495,496
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,135,024
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$657,324
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
1064491779	$3,242,798	$405,350	$518,848	3	$78,995	$1,003,192

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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
1,) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Lectura continua de cada protocolo, apoyos diagnosticos y procedimiento para el servicio de urgencias	Cumplimiento de actividades y procedimientos diagnosticos señalados para manejo de patologias dentro del cuidado del apciente
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Adherencia al decreto 1995/1999, se realizo diligencimiento completo de historias clinicas en forma clara coherente y legible	Cumplimiento de díligenciamineto de historia clinica según decreto 1995/1999
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	Diligenciar diariamente todos los formato que se generen de acuerdo a la actividad que se realice	Cumplir con registro de procedimiento y actividades para llevar estadística
4) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Adherencia al decreto 1995/1999	Cumplir con exigencias legales de la historia clínica
5) Participar en la programación de actividades del área	Participacion activa en las jornadas realizadas por el Hospital y el referente del servicio	Participación de programas y actividades
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Facilitar las fichas de notificacion obligatoria actualizadas y verificar su correcto diligenciamiento	Cumplir con la notificación obligatoria
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	Notificar a mi lider fallas del servicio, además utilizar aplicativos de la pagina de intranet	Notificación de novedades del servicio
8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Adecuada entrega de turno, comunicación redundante	Impartir instrucciones al equipo de trabajo sobre manejo del paciente
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Adecuado diligenciamiento de formatos y protocólos de mi servicio	Adecuado díligenciamiento de formatos
10) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciar consentimiento completo de cada procedimiento a realizar explicando claramente al paciente acto, riesgos ,complicaciones y beneficios	Cumplir con adecuado díligenciamiento de consentimiento informado
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Generar orden de cita control para realizar chequeo del estado de salud ademas de indicar signos de alarma para reconsulta	Mantener control de seguimiento , evolución y resolución de enfermedad
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Hacer conocer a los paciente su patología y la conducta que se debe seguir frente a la enfermedad	Cumplir con los derechos y deberes de los pacientes
13) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Hacer conocer a los pacientes sus derechos y deberes	Cumplimientos en dar a conocer conceptos
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Adecuada adherencia a normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Cumplimiento de normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.
15) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Diligenciar consentimiento completo de cada procedimiento a realizar explicando claramente al paciente acto, riesgos ,complicaciones y beneficios	Cumplir con adecuado díligenciamiento de consentimiento informado
16) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Presentar informe mensual de cumplimientos de actividades a mi supervisor	cumplimiento de informe mensual de actividades a mi supervisor
17) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Uso indicado y adecuado de cada equipo biomedico	Verificación del funcionamiento de los equipos y buen uso de ellos
18) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Cumplir con asistencia y desarrollo de jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación , reuniones y eventos a los que sea citado	Cumplir con asistencia y desarrollo de jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación , reuniones y eventos a los que sea citado
19) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Lectura continua y conocimiento de protocolos y actividades establecidos por la sub red	Cumplir con lectura continua y conocimiento de protocolos y actividades establecidos por la sub red
20) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Disposición continua de realizar actividades según requerimientos de la sub red	Cumplir con actividades ordenadas según requerimientos
21) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Diligenciar formatos que se generen de acuerdo a la actividad que se realice en la sub red	Cumplir con actividades dispuestas según la sub red
22) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Adherencia y cumplimiento a realizar actividades designadas	Cumplimiento de actividades designadas

Copia Certificada Subred Suroccidente

23) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Presentar informe de cumplimientos de actividades, copia de recibo de pago de salud y pension mensualmente	Presentacion de informes y demas requerimientos institucionales
24) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar cumplimiento de actividades según objeto de contrato	Cumplimiento de actividades según objeto de contrato

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-17, 07:04:08 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1064491779

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024

PAGADO 17/06/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ		
Documento	CC1014235681	**Dirección**	CR 105C #64 A - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204942459
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1014235681	YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.242.798	$ 518.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 3.242.798	$ 405.400	2,436	$ 3.242.798	$ 79.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.003.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.242.798	$ 3.242.798	$ 3.242.798	$ 0	$ 518.900	$ 405.400	$ 79.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.003.300	$ 0	$ 1.003.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ

C.C 1014235681 DE BOGOTA

La suma de $ 6.135.024 (SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL VEINTICUATRO PESOS M/TE), por concepto de: Prestación de servicios como Medico General servicio de urgencias USS Patio Bonito Tintal, durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4227-2024



YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ

C.C 1014235681 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 45561820591