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:	WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024565843		
CORREO ELECTRONICO:	WENDY-BOLIVAR@JUANNCORPAS.EDU.CO				CELULAR:	3104385103		
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:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	462300059179				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	4412			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1742	FECHA	2024-07-22 14:00:55.000	NÚMERO DE CRP	47517	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-07-01		2024-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,573,240				
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:	$46,231,788
VALOR EJECUTADO	$43,492,938
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,573,240
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,738,850
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
30417455	$2,629,296	$328,662	$420,687	3	$64,050	$813,399

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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 las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Se realizan procedimientos para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de los conocimientos en los servicios de atención del hospital	Se realiza diagnóstico y tratamiento según el plan integral de cuidado del paciente
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Se conocen parámetros legales y éticos que regulan el manejo de la historia clínica	Se conocen parámetros legales y éticos que regulan el manejo de la historia clínica
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.	Diligenciamiento de formato de historia clínica en dinámica y documentos anexos que soportan procedimientos	Se diligencian en su totalidad los formatos institucionales
Participar en la programación de actividades del área	Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y/o administrativas en las cuales el hospital requiera de mi intervención	Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y/o administrativas en las cuales el hospital requiera de mi intervención
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Llevar y presentar controles estadísticos con fines científicos, administrativos y reportar enfermedades de notificación obligatoria al comité de epidemiología y al interventor del contrato, además de recibir capacitación en vigilancia epidemiológica	Se diligencian fichas epidemiológicas según sea el caso
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.	Informar al supervisor del contrato sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio, además de buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo.	Se informaron durante el mes los inconvenientes presentados, se aportaron soluciones para mejorar la calidad
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se entregan órdenes médicas de cada paciente al personal de enfermería, radiología, camillero y facturación para adecuado manejo	Se dan instrucciones al equipo de salud sobre las órdenes médicas de cada 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 la historia clínica y reportes de estudios	Se diligencian formatos utilizados para atención médica con legibilidad, oportunidad e integralidad
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Conocer el formato de consentimiento informado para su diligenciamiento cuando sea requerido	Se diligencia consentimiento informado según procedimiento a realizar
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se diligencia consentimiento informado según procedimiento a realizar	Se realiza seguimiento a estado clínico de cada paciente para tomar decisiones respecto a su manejo y atención
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se brinda información oportuna a pacientes y familiares acerca de diagnóstico y tratamiento	Se informa al paciente y familiar sobre estado de salud y conducta médica a seguir
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se realizan el total de valoraciones médicas solicitadas de acuerdo a la demanda del servicio en el que se labore	Se emiten conceptos médicos en caso de requerirse
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorios de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información	Se cumplen las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Se realiza informe de actividades realizadas de acuerdo a las obligaciones del contrato	Se anexa a la cuenta de cobro el informe de actividades realizadas mensualmente
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la institución y demás equipos y elementos del hospital que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales	Se da conocimiento a los grupos biomédico y de sistemas de inconvenientes presentados en los equipos
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizadas por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma. Se participa en el asegúrate del mes	Participación en las debidas actividades clínicas, docentes y administrativas. Se diligencia link de asistencia al asegúrate

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se da cumplimiento a los procedimientos que establece la subred para atención médica	Se conocen y aplican protocolos de la subred en cuanto a atención médica
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programados por el contratante y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	Se realiza actualización de cursos requeridos para cumplir requisitos del personal en el proceso de acreditación del hospital
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Diligenciamiento de los formatos institucionales de acuerdo al servicio en el que se labore	Se registran actividades derivadas del actuar médico con cada paciente en el aplicativo dinámica
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Actividad no programada	No aplica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Anexar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al servicio de la sociedad y el pago de riesgos profesionales con el que se ejecutará el contrato mensualmente	Se anexa a esta cuenta de cobro el pago correspondiente a seguridad social
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del contrato	Se da cumplimiento a las labores indicadas en el 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 Surocciente

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1024565843 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-06	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	420.800	0	420.800
Período salud:	2024-06	EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	0	328.800	0	328.800
Planilla Nro.:	30417455 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	64.100	0	64.100
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-07-11	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	769724811	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 813.700

PAGADO

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

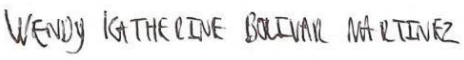
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

WENDY KATHERINE BOLIVAR MARTINEZ

C.C 1024565843 DE BOGOTÁ

La suma de $6.573.240 (seis millones quinientos setenta y tres mil doscientos cuarenta pesos m/cte), por concepto de prestación de servicios como médico general en el área de urgencias y hospitalización de la USS Patio Bonito Tintal durante el periodo del 1 al 31 de julio de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4412-2024.



Wendy Katherine Bolívar Martínez

C.C. 1024565843 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 462300059179

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	1024565843	BOLIVAR	MARTINEZ	WENDY	KATHERINE	2015-02	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO
CC	1024565843	BOLIVAR	MARTINEZ	WENDY	KATHERINE	2024-06	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	16	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	03/2022	11	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2015	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.