DOCUMENTO EQUIVALENTE SEPTIEMBRE DE 2024

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

NIT:900.9593048-4

DEBE A:

JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ

C.C 1022396481 DE BOGOTA DC

La suma de $ 6.064.640 (SEIS MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL SEISIENTOS CUARENTA PESOS MCTE), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN LA USS VILLA JAVIER, durante el periodo del 1 DE SEPTIMEBRE de 2024 al 30 DE SEPTIEMBRE del 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios número 3095-2024



JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ
CC 1022396481 DE BOGOTA D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550005900253997

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ**, identificada con **CC** número **1022396481**, aportó por **JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ** identificado(a) con **CC** número **1022396481** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 08 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$4,979,990	0.02436	$121,400	$0	$0	Agosto - 2024	80129142	09/09/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$4,979,990	0.16000	$796,800	$0	$0	Agosto - 2024	80129142	09/09/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$4,979,990	0.12500	$622,500	$0	$0	Agosto - 2024	80129142	09/09/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **13** días del mes **Septiembre**de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Cuenta No. 197368

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ	1022396481	JOHARACON@UAN.EDU.CO	3141427015	BANCO DAVIVIENDA S.A	AHORRO	550488410220443

PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2024-08-01 / 2024-08-31	IBET JUSSEFF MORA MURCIA	1068 1922 / 10211	• PA05A10 - 100 %	• EQUIVALENTE-1022396481-20240820032826-DOCUMENTO EQUIVALENTE AGOSTO.pdf	76301812	• PLANILLA-1022396481-20240816032243-76301812.pdf

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCION
$48,505,976	$48,505,976	$6,101,016		$0	100%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
17234847	1. Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.	• PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES	• DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
17234848	2. 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.	• REALIZACION DE HISTORIA CLINICA Y REGISTROS DE FORMA OPORTUNA CON LA NORMATIVA VIGENTE	• EDUCACIONES INDIVIDUALES -DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
17234849	3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial.	• DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DE FORMA OPORTUNA Y COMPLETA ACORDE A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	• DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
17234850	4. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de forma oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	• REALIZACION DE HISTORIA CLINICA Y REGISTROS DE FORMA OPORTUNA CON LA NORMATIVA VIGENTE	• EDUCACIONES INDIVIDUALES -DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
17234851	5. Realizar el ejercicio de autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	• REALIZO AUTOCONTROL, AUTORREGULACION, AUTOGESTION EN LAS ACTIVIDADES QUE ME SEAN DESIGNADAS	• DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
17234852	6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	• REALIZAR Y FORMULAR ACCIONES DE PREVENCION /CORRECTIVAS LOS PLANES DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	• CONOCIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA ADHERENCIA A GUIAS Y PLANES DE MEJORA

CERRAR VENTANA

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:	JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022396481	
CORREO ELECTRONICO:	JOHARAGON@UAN.EDU.CO				CELULAR:	314142705	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA35A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488410200445				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3095			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	55211	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,101,916				
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:	$48,595,976
VALOR EJECUTADO	$48,595,976
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,101,916
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
79391812	$2,440,766	$305,096	$390,523	3	$59,457	$755,075

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

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

Copia certificada Subred Suroccidente

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

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. Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.	PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
2. 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.	REALIZACION DE HISTORIA CLINICA Y REGISTROS DE FORMA OPORTUNA CON LA NORMATIVA VIGENTE	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial.	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DE FORMA OPORTUNA Y COMPLETA ACORDES A MIS ACTIVIDADES REALIZADAS	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
4. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	REALIZACION DE HISTORIA CLINICA Y REGISTROS DE FORMA OPORTUNA CON LA NORMATIVA VIGENTE	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
5. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	REALIZO AUROCONTROL, AUTORREGULACION, AUTOGESTION EN LAS ACTIVIDADES QUE ME SEAN DEISGNADAS	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	REALIZAR Y FORMULAR ACCIONES DE PREVENCION /CORRECTIVAS LOS PLANES DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	CONOCIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA ADHERENCIA A GUIAS Y PLANES DE MEJORA
7. 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.	REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES PERTINENTES PARA ALCANZAR METAS CONTRACTUALES EN EL AREA DE SERVICIO ASIGNADO	para el cumplimiento de metas el indicador de rendimiento , se realizan estrategias con plan padrinos (facturadores y auxiliares de enfermería)como la reposición de insistentes ; para el mes de julio se tiene proyectado ejecutar 467 consultas según las horas proyectadas en consulta .
8. 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.	REALIZO LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SON ASIGNADAS ACORDES CON EL CONTRATO	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA LSC Y ESPACIOS DE COMUNICACIÓN CON LIDER O AREAS ENCARGADAS
9. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	Participo en las elaboraciones y actualizaciones de diagnisticos en la salud para brindar una atencion segura.	ASSITENCIA DE ACTAS DE REUNIONES DE LAS CAPACITACIONES
10. Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS REUNIONES Y PROCESOS DE FORTALECIMIENTO	ASISTENCIA A LA lsc DE MEDICINA
11. 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.	REALIZO LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LOS PACIENTES CUANDO ESTOS LO REQUIEREN CON APLICACION DE LAS ESTRATEGIAS DE SERVICIOS DE SALUD DE ACUERDO CON NORMATIVIDADES VIGENTES	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ANEXO 3 EN INTRANET
12. Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población.	SE GARANTIZA LA CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LOS SOPORTES QUE SE GENERAN EN LAS ACTIVIDADES	NOTIFICACIONES SEGÚN PERTINENCIA A SIVIGILA
13. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	IDENTIFICO Y PARTICIPO EN LOS ESTUDIOS QUE GENERE LA ENTIDAD PARA PODER SOLCUIONAR PROBLEMAS DE SALUD EN AL COMUNIDAD	NOTIFICACIONES SEGÚN PERTINENCIA A SIVIGILA
14. 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	MANTENER COMUNICAICON CON EL SUPERVISOR Y NOTIFICACIÓN OPORTUNA A LA LÍDER DE EL ESTADO DE LAS AGENDAS Y SERVICIOS PROGRAMADOS	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
15. 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.	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

16. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	APLICO LOS LINEAMIENTOS, NORMAS, GUIAS Y PROTOCOLOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
17. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.	REALIZAR REPORTE DE LAS ANOMALÍAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO, SUCESOS DE SEGURIDAD QUE PUEDEN SALVAR VIDAS	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA ACTUALIZACION DE GUIAS DE MANEJO
18. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	PRESENTACIÓN DE INFORMES PERIÓDICOS EN CADA REUNIÓN	AUTOCONTROL EN EL SEGUIMIENTO A LA PRODUCCION SEMANAL
19. Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando serequiera.	PARTICIPO EN LAS DIFEFENTES ACTUALIZACIONES DE PROCESOS Y DE PROCEDIMIENTOS QUE ESTEN A CARGO DE MI ACTIVIDAD	ENTREGA AL LIDER INMEDIATO SEGÚN LA CAPACITACION DADA
20. 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.	ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS REUNIONES Y PROCESOS DE FORTALECIMIENTO REALCIONADOS CON MI ACTIVIDAD	FORMATO DE ACTAS DE ASISTENCIAS Y CAPACITACIONES

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ

Identificado con:

1022396481

February 20, 2024

Participó y aprobó :

El Curso Virtual de Actualización en Lactancia Materna Intensidad 7 Horas

k3CCdE0Blo

Lorena Colmenares G.

Yeimy Lorena Colmenares González
Director Operativo – Dirección de Gestión del Talento Humano

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ