

					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:				ROCIO LUZ ZUÑIGA ANDRADE							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		32724915		
CORREO ELECTRONICO:				rozuan2@hotmail.com			CELULAR:		2656512		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				OTRAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%								
		KE10A32	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				51998891				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO			3087			VIGENCIA			2024		
NÚMERO DE CDP		1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000		NÚMERO DE CRP		55206	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:								\$41,624,252			
VALOR EJECUTADO								\$41,624,252			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$6,101,916			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%			
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		
10658012278		\$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.											
LADY HICEL MORENO ORTEGON 1013607929 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 consulta medica prioritaria programada en consulta externa en el sistema de información de la subred	1. Practicar las intervenciones y valoraciones médicas requeridas dando cumplimiento a la normatividad vigente y protocolos, guías y manuales institucionales.	registro de historia clinica
2. Realizar consulta medica segun programacion asignada. Orientar e ilustrar al personal en formación, acerca del manejo y/o aspectos administrativos de los pacientes.	2. Realizar las actividades de medicina general encaminadas a promoción y prevención.	registro de historia clinica
3. Conocer, aplicar y divulgar los protocolos o guías de manejo en el servicio.	3. Realizar las actividades en los diferentes servicios urgencias, ginecología y pediatría: consulta de urgencias, observación, hospitalización, atención de partos, etc.	dinamica
4. Conocer y poner en marcha el Plan de Emergencia Interna y/o Externa	4. Elaborar historias clínicas correspondientes al servicio de urgencias, realizando diligenciamiento oportuno, completo de acuerdo con la normatividad vigente y a las políticas institucionales.	dinamica
5. Solicitar la interconsulta indispensable y remitir pacientes a la especialidad respectiva, de acuerdo a la condición clínica del mismo y comunicarle acerca del mismo	5. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación necesarios en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	dinamica
6. Orientar a los pacientes y a la familia sobre los cuidados y procedimientos realizados en la consulta, ambulatorios.	6. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural del POS, del PIC y otros programas y proyectos de responsabilidad de la Institución.	registro de historia clinica
7. Atender las interconsultas de las diferentes servicios de la USS Kennedy.	7. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social, con los diferentes actores locales con el fin garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud e impulsar y motivar la conformación de grupos de participación social.	actas de socializacion
8. Diligenciar la historia clínica de Medicina Interna de acuerdo con la resolución	8. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de cada una de las localidades del área de influencia de la Empresa Social del Estado.	historia clinica
9. Registrar o diligenciar el 100% de los formatos requeridos como soporte de facturación en las actividades médicas realizada	9. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad. 9. Realizar la referencia y Contrareferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	evaluacion de actas

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-08-09, 07:35:13 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2024
Empresa	ROCIO LUZ ZUÑIGA ANDRADE
CEDULA CIUDADANIA	CC 32724915
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065801227
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	835045759
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 758.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 390.600	\$ 1.800
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 305.100	\$ 1.400
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 59.500	\$ 300
SubTotales:				\$ 755.200	\$ 3.500
Total a Pagar:					\$ 758.700



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Roció Luz Zúñiga Andrade
C.C 32.724.915 barranquilla

La suma de \$ 6.101.916, por concepto de: honorarios de agosto Durante el periodo de 1 al de 31 de agosto de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3087-2024 kennedy

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Roció Luz Zúñiga Andrade', with a horizontal line drawn underneath the name.

Roció Luz Zúñiga Andrade
C.C 32.724.915 barranquilla
CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS
NUMERO 051998891

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ rocio enero (1).pdf (Archivado)	rocio enero (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ pan rocio marz.pdf (Archivado)	pan rocio marz.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ pan rocio mayo.pdf (Archivado)	pan rocio mayo.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ pantallazos feb.pdf	pantallazos feb.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ pantallazo marzo.pdf	pantallazo marzo.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ pantallazo abril.pdf	pantallazo abril.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ comproba mayo rocio.pdf	comproba mayo rocio.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ pantallazos rocio junio.pdf	pantallazos rocio junio.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ pantallazos rocio.pdf	pantallazos rocio.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >