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:	SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52484619		
CORREO ELECTRONICO:	sisimy79@hotmail.com				CELULAR:	3202077735 - 4038286		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO08M06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475000067680				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3004			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2242	FECHA	2024-10-31 16:34:27.000	NÚMERO DE CRP	65943	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	FISIOTERAPEUTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,313,962				
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:	$29,825,658
VALOR EJECUTADO	$29,825,658
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,313,962
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
1067227899	$1,325,585	$165,698	$212,094	3	$32,291	$410,083

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

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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
Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicológicos, órgano funcionales o genéticos	Se valoraron pacientes tanto adultos como niños, en consulta externa o donde se diagnosticaron alteraciones musculoesqueléticas, osteomusculares y neuromusculares según el caso particular de cada paciente	Se cumplió con la atención de la agenda del mes programada durante todo el mes.
Detectar de manera temprana las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, con el fin de brindar una atención oportuna tendiente a evitar secuelas o la instauración de discapacidades	Se valoraron pacientes tanto adultos como niños, en consulta externa y en cami I donde se diagnosticaron alteraciones musculoesqueléticas, osteomusculares y neuromusculares según el caso particular de cada paciente	Se cumplió con la atención de la agenda del mes programada durante todo el mes
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999	Ejecuté de manera completa y legible la historia clínica de acuerdo a la normatividad.	Se cumplió con la ejecución completa de la Historia Clínica de los pacientes atendidos en el mes
Realizar informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área	Se llevo a cabalidad con los informes mensuales y se proporcionaron oportunamente a apoyo diagnostico y terapéutico	Se realizo informe mensual correspondiente al mes
Realizar la referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento cuando sea necesario, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.	Se gestiona referencia y contrarreferencia tanto interna como externa según sea el caso de cada paciente dando cumplimiento a la estrategia de las redes según las normas vigentes	Se realizo de forma oportuna las referencias y contrarreferencias e n los casos que fueron pertinentes
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución.	Se llevo a cabo el cumplimiento con las normas, procedimientos, manuales y guías establecidos por la institución	Se cumplió con las normas y procedimientos establecidos por la institución
Revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción	Se informa y se revisa las agendas de programación de servicios	Se notifica a la líder sobre los cambios y estados de las programaciones de los servicios
Cumplir con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	Se Cumple con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando	Remplazo de inasistencias
Alimentar constantemente todos los sistemas de información que están de acuerdo a su perfil y mantenerlos al día	Realización diaria y permanente de los sistemas de información como planillas de desinfección, planilla de temperatura, alistamiento y mantenimiento de papelería de mas actividades correspondientes	Se cumplió diligenciando diariamente planillas de desinfección, planilla de temperatura, alistamiento y mantenimiento de papelería de mas actividades correspondientes
participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.	Asistencia completa a las reuniones de Acreditación , programadas por la institución para dar cumplimiento al mejoramiento continuo de la institución	Participe activamente en las reuniones institucionales , se firma asistencia a asegúrate del mes Cultura de reporte
Uso adecuado del bata y carné según lineamiento institucional, Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quítate la Bata" al salir del consultorio, en el contexto de seguridad del paciente.	Se cumple con el uso de bata y carne según lineamiento institucional	Se cumplió con el uso de bata y carne según lineamiento institucional
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.	No se genera glosas	NO APLICA
En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato.	No se presento este mes	NO APLICA
Desarrollo de competencias de trato humanizado con los usuarios y compañeros de trabajo.	Se tiene un trato humanizado con los usuarios y compañeros de trabajo.	Se tiene un trato humanizado con los usuarios y compañeros de trabajo
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	Asistencia a la Reunión de programada mensual con la coordinación	Se cumplió ya que se asistió a reuniones programadas durante el mes

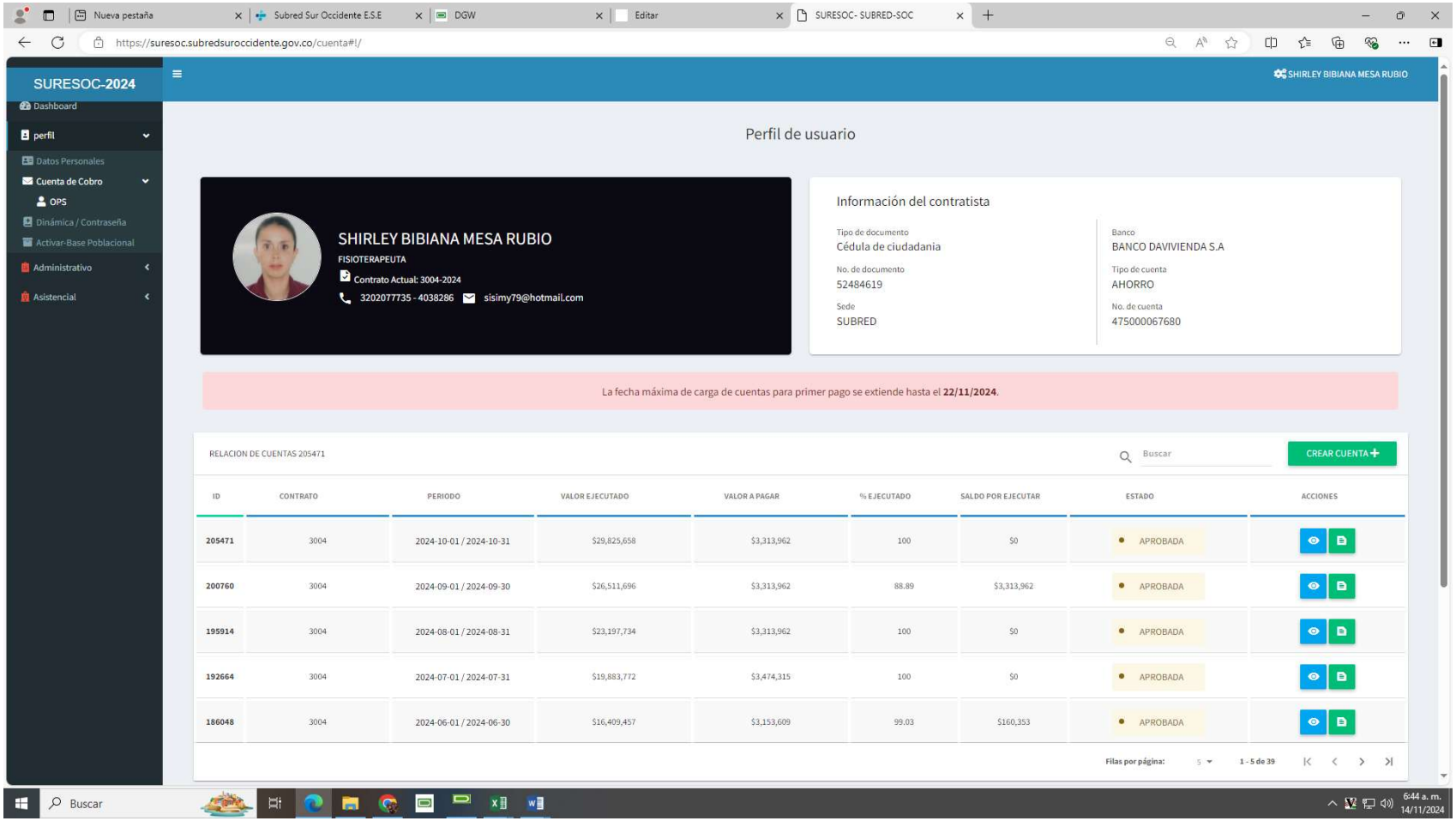
Copia Certificada
Subred Suroccidente

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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


Nueva pestaña
Subred Sur Occidente E.S.E
DGW
Editar
SURESOC- SUBRED-SOC
https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
SURESOC-2024
SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Perfil de usuario
SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO
FISIOTERAPEUTA
Contrato Actual: 3004-2024
3202077735 - 4038286
sisimy79@hotmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
52484619
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
475000067680
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 22/11/2024.
RELACION DE CUENTAS 205471
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
205471 3004 2024-10-01 / 2024-10-31 $29,825,658 $3,313,962 100 $0 APROBADA
200760 3004 2024-09-01 / 2024-09-30 $26,511,696 $3,313,962 88.89 $3,313,962 APROBADA
195914 3004 2024-08-01 / 2024-08-31 $23,197,734 $3,313,962 100 $0 APROBADA
192664 3004 2024-07-01 / 2024-07-31 $19,883,772 $3,474,315 100 $0 APROBADA
186048 3004 2024-06-01 / 2024-06-30 $16,409,457 $3,153,609 99.03 $160,353 APROBADA
Filas por página: 5
1 - 5 de 39
Buscar
6:44 a. m.
14/11/2024

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-

DEBE A:

SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO

C.C 52484619 DE BOGOTÀ

La suma de $3.313.962 por concepto de: : Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Rehabilitación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, Prestar servicios como fisioterapeuta, en el Área de consulta externa en CAPS Zona Franca por un total de 186 horas valor hora de $17.817 durante el periodo de 1 al 31 de octubre del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3004-2024

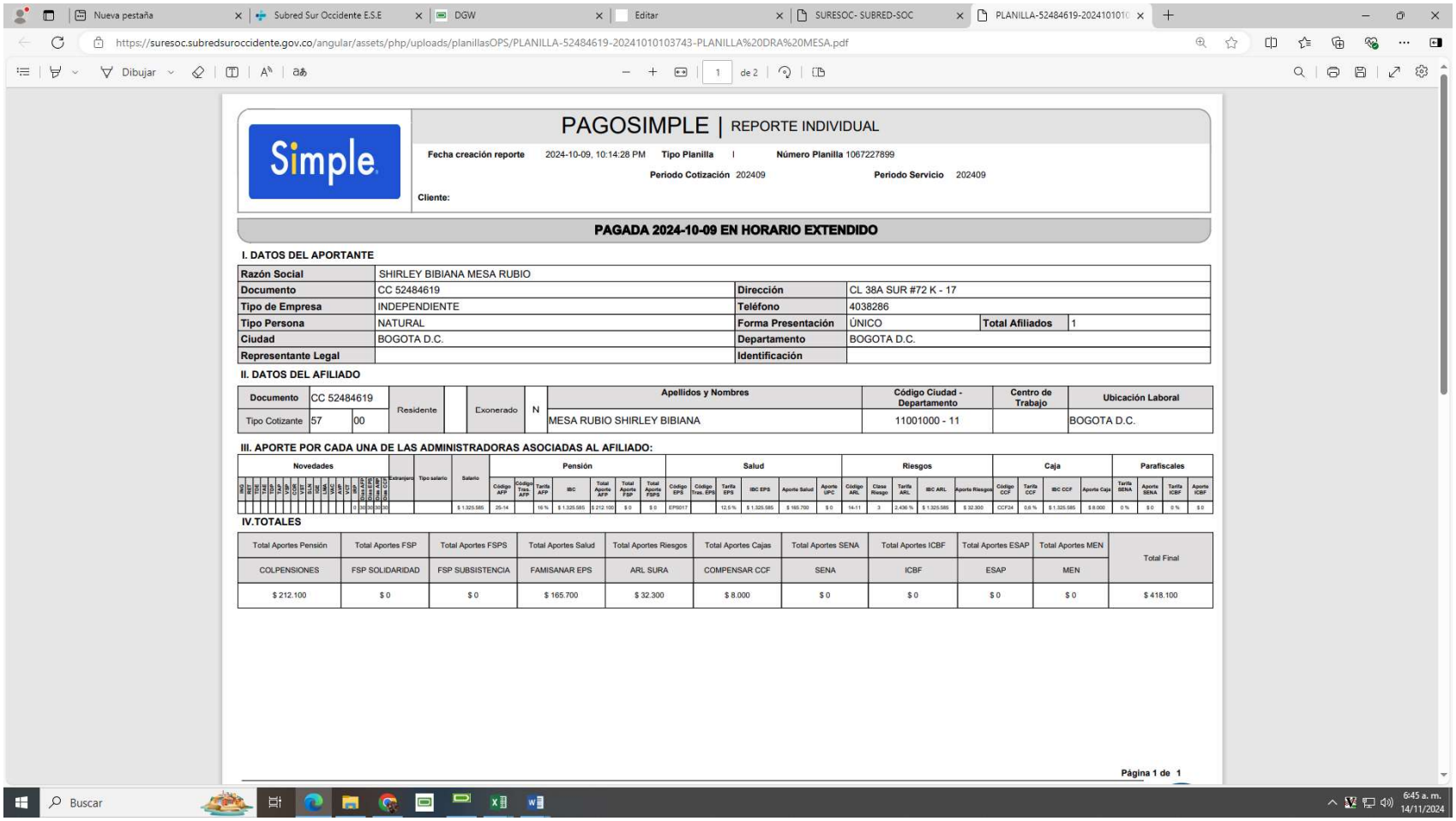
Shirley Bibiana Mesa Rubio

SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO

C.C 52484619 DE BOGOTÀ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 475000067680



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-09, 10:14:28 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1067227899

Periodo Cotización 202409 **Periodo Servicio** 202409

Cliente:

PAGADA 2024-10-09 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO				
Documento	CC 52484619	**Dirección**	CL 38A SUR #72 K - 17		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4038286		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52484619		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					MESA RUBIO SHIRLEY BIBIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																										Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SPF	IRP	Días EPS	Días ARP	Días AFP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																											$ 1.325.585	25-14		16 %	$ 1.325.585	$ 212.100	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.325.585	$ 165.700	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.325.585	$ 32.300	CCF24	0,6 %	$ 1.325.585	$ 8.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 212.100	$ 0	$ 0	$ 165.700	$ 32.300	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.100