DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA ANDREA VIDAL CORTES

C.C 1.030.636.298 BOGOTA

La suma de seis cientos cincuenta y seis mil siento veinte pesos pesos cte. (2,878,164), por concepto de: Prestación de servicios como Medico General Profesional en el área de servicios ambulatorios en las Uss Tintal durante el periodo de 01 al 30 de abril del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3051/2024

Andrea Vidal.

CLAUDIA ANDREA VIDAL CORTES

C.C 1.030.636.298 BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 488441415830

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030636298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA ANDREA VIDAL CORTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 7A # 73B - 98	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7922158449**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	abril
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		634724052

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
SUBTOTAL:			1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 162.500
SUBTOTAL:			1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 31.700
SUBTOTAL:			1	**$ 31.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 402.200**

Planilla Pagada

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:	CLAUDIA ANDREA VIDAL CORTES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030636298	
CORREO ELECTRONICO:	andreavidalcortes@gmail.com				CELULAR:	3043325175	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE13A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488441415830				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3051			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2242	FECHA	2024-10-31 16:34:27.000	NÚMERO DE CRP	64208	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,878,164				
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:	$2,878,164
VALOR EJECUTADO	$2,878,164
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,878,164
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
7918981912	$1,151,266	$143,908	$184,202	3	$28,045	$356,156

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
1012323609
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 diagnòsticos y terapéutiœs señalados para eì manejo de patologias establecidos dentro del plan integral de su especialidad	Se realizaron consultas, procedimientos, atención ambulatoria,establecindo diagnosticos y planes de tratamiento requeridos por los pacientes, acorde con las guias de manejo y protocolo adoptados por la institucion.	Registro de historias clinicas de medicina general
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Registro de historias clinicas de acuerdo a las gias y garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte de servicio.	Todos los procesos de referencia y contra referencia de pacientes en el servicio fueron acordes con los procedimientos tecnicos administrativos establecidos en la normatividad vigente.
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion	registro de la atencion de los procedimiento e intervenciones realizadas	registro de la atencion de los procedimiento e intervenciones realizadas
Participar en la programación de actividades del subred	cumplir con la asistencia a las reuniones o capacitaciones programadas: uat o capacitaciones deacuerdo a las programaciones	listado de asistencia pre test y pos test
Reportar los eventos de notificación obligaria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar los eventos de notificación obligaria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	realizar las fichas de notificacion deacuedo a los eventos encontrados en las consultas, con una adecuado dilgenciamiento
Nolificar 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.	Nolificar 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 las fallas que se prensenten en la prestacion del servicio
lmpartir acciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	lmpartir acciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	lmpartir acciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente
Diligenciar en forma adecuada los formatos e instrumentos propios de su actuar con criterion de legibiìidad e ìntegralidad.	Registro de historias clinicas de acuerdo a las gias y garantizar la custodia	buen diligenciamiento de las historias clinicas de acuerdo a las gias establecidas
Diligenciar el consentmiento informado acorde al procedimiento	Diligenciar el consentmiento informado acorde al procedimiento	entrega de los consentimiento informados al area correspondiente
Practicar el seguimiento, con las pacientes en los que se requiera su participación.	seguir guia de seguimiento con los pacientes de acuerdo a su criterio	continuar seguimiento y control del paciente
lnformar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	comunicación redundante, hacia el paciente y su familia de forma clara y oportuna	informar en un leguaje sencillo y claro la condicion de salud del paciente
Emitir conceptos médios que se le requieran.	Emitir conceptos médios que se le requieran.	entregra al paciente y explicar sus intercosultas
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimienlos de la Subred	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimienlos de la Subred	cumplir con el buen diligenciamiento de las historias clinicas
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato con la certificacion de cumplimiento del contrato	realizar el informe de actividades mensual donde se evidencia las actividades realziadas	envio del informe mensul de actividades
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en casa de terminación del contrato.	Garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte de servicio.	entregar del consultorio al final de la jornada lavoral al peronal de seguridad
Participar en las jomadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los que sea convocado.	Participar en las jomadas de capacitación, inducción, reuniones, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los que sea convocado.	participar de todas las jornadas o capacitaciones de induccion o temas de acreditacion de la subred
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos par la Subred, además de apoyar la implementación de Ios mismos	conocer gias clinicas de la subred para la atencion en salud	conocer gias de practica clinica
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales y extrainstitucionales.	participar de las actividades programadas por la subred según los requerimientos	listados de asistencia según las actividades programadas
Registrar las actvidades realizadas relacionadas con la prestacion del servicio, de acuerdo con el sistema de informacion de la Subred.	registro de las historias clinicas según el tipo de consulta	registro diario de las historias clinicas
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	planilla de pago de seguridad social	planilla de pago de seguridad social
"""En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato."" "	Informar al Líder o al Supervisor Del Contracto del Caso fortuito o de fuerza mayor que le impida asistir a la Consulta.	Cumplir con avisar al Supervisor del Contracto en Caso de no asistir a Realizar la Consulta
"Uso adecuado de la bata y carnet segun lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia ""Quitate la bata"" en el cotexto de seguridad del paciente."	Se cumple con el lineamiento Institucional del Uso De la Bata y El Carnet	Dar Cumplimiento en el Contexto de Seguridad del Paciente

Copia Controlada Subred Suroccidente

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
1012323609
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