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:	MARIA JOSE BARROS DIAZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1143462479	
CORREO ELECTRONICO:	mariajobardiz@gmail.com				CELULAR:	3046569560	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL PY D USS BOSA CENTRO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO36A37	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	542297007				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5938			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2397	FECHA	2024-11-13 08:10:37.000	NÚMERO DE CRP	69112	FECHA	2024-11-13 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,376,636				
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:	$23,320,395
VALOR EJECUTADO	$17,090,424
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,376,636
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,229,971
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

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
80242668	$2,658,510	$332,314	$425,362	3	$64,761	$822,437

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

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
1019097974
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
1. Practicar las intervenciones y valoraciones médicas requeridas dando cumplimiento a la normatividad vigente y protocolos, guías y manuales institucionales.	• 1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
2. Realizar las actividades de medicina general encaminadas a promoción y prevención.	• 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
3. Realizar las actividades en los diferentes servicios urgencias, ginecología y pediatría: consulta de urgencias, observación, hospitalización, atención de partos, etc.	• 3) 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	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
4. Elaborar historias clínicas correspondientes al servicio de urgencias, realizando diligenciamiento oportuno, completo de acuerdo con la normatividad vigente y a las políticas institucionales.	• 4) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
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.	• 5) Participar en la programación de actividades del área.	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
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.	• 6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
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.	• 7) 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.	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
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.	• 8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
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.	• 9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
10. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	• 10) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
11. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad.	• . 11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
12. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud	• 12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
13. Participar en el análisis de la información de la oferta y la demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	• 13) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
14. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	• 14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
15. Aplicar las normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	15) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
16. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio.	• 16) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
17. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de las actividades bajo su responsabilidad.	17) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
18. Actualizar los procesos y procedimientos inherentes a su objeto contractual.	• 18) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
19. Garantizar el manejo óptimo y adecuado de los desechos hospitalarios, según la normatividad vigente.	• 19) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

20. Realizar el control interno sobre las actividades propias del servicio. CUANDO EL PROFESIONAL ESTE ASIGNADO AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA:	• 20) Apoyar a la Subred en lasactividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
21. Además de las anteriores, realizar todas las actividades propias de consulta Externa, entre ellas revisar y notificar al lider el estado de las agendas de programación de servicios.	• 21) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA
22. Las demás actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato.-	• 22) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	ACTIVIDAD REALIZADA Y SUPERVISADA

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
1019097974
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA JOSÉ BARROS DIAZ

C.C. 1.143.462.479 DE B/QUILLA

LA SUMA DE $3.323.138 (TRES MILLONES TRESCIENTOS V E I N T I T R E S MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE), por concepto de prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo del 01 al 15 de Octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5938-2024.



C.C. 1.143.462.479 DE B/QUILLA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ No. 542297007

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA JOSÉ BARROS DIAZ

C.C. 1.143.462.479 DE B/QUILLA

LA SUMA DE $3.104.030 (TRES MILLONES CIENTO CUATRO MIL TREINTA PESOS MONEDA CORRIENTE), por concepto de prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo del 16 al 31 de Octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5938-2024.



C.C. 1.143.462.479 DE B/QUILLA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ No. 542297007

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1143462479	MARIA JOSE BARROS DIAZ	CL 27 B SUR 35 18	3046569560	mariajobardiz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	16/10/2024	81028966	$913.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	368.900	0		0		0	0	0	0	368.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	472.200	0	0	0	0	0	0		472.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	71.900				71.900	0	0	71.900			719	71.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	368.900	368.900
Pensión	1	472.200	472.200
Riesgos Laborales	1	71.900	71.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	913.000	913.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1143462479	MARIA JOSE BARROS DIAZ		CL 27 B SUR 35 18	3046569560	mariajobardiz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	16/10/2024	81028966	$913.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1143462479	BARROS DIAZ MARIA JOSE	59	0			N																	25-14	2.950.654	472.200	0	0	0	0	EPS005	2.950.654	368.900	14-11	2.950.654	3	71.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información