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:	WILMER JOSE BARROS ACUÑA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	8646128		
CORREO ELECTRONICO:	WJBA25@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3016408885		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS 92 PATIOS				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	SU59A10	70	SU59A37	30				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	27070095313					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3070			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	72604	FECHA	2024-11-30 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:			$5,773,856				
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:	$39,662,454
VALOR EJECUTADO	$36,283,436
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,773,856
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,379,018
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
7938018515	$2,571,990	$321,499	$411,518	3	$62,654	$795,671

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

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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
Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada	ATENCIÓN DE PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA	MANEJO MEDICO ACORDE A PROTOCOLOS ESTABLECIDOS SEGUN PATOLOGIA
. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	REALIZAR HISTORIAS EN FORMATO DE DINAMICA ESTABLECIDO PARA CADA ACTIVIDAD	FOLIOS DE HISTORIAS REALIZADAS
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	MANEJOS MEDICOS, ESTUDIOS, ORDENADOS A PACIENTES CON PERTINENCIA MEDICA Y JUSTIFICACION DE ESTOS	UNA MEJOR UTILIZACION DE LOS RECURSOS
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades	ACATAR LOS PLANES DE MEJORAMIENTO EN LAS AUDITORIAS E INTERVENCIONES QUE SE PRESENTEN EN LA ENTIDAD	MEJOR DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y PROTOCOLOS DE LA ENTIDAD
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado	CUMPLIENDO CON LAS CONSULTAS MEDICAS Y REPOSICIONES DE PACIENTE INASISTENTES	CUMPLIMIENTO DE METAS
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	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ANEXO 3 EN INTRANET
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	REALIZAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN SEGÚN CORRESPONDA	CUMPLIENDO CON LAS NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	APLICACIÓN DE GUÍAS DE MANEJOS CLÍNICO	MANEJOS SEGUN PROTOCOLOS MEDICOS
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu tambien puedes salvar vidas"	REPORTE SE SUCESOS DE SEGURIDAD	NTERVENCIÓN PARA PREVENCIÓN DE NUEVOS EVENTOS ADVERSOS Y ACCIDENTES
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	INFORME DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL	REPORTE DE PRODUCTIVIDAD
Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades que ejecute	CHARLAS DE ACTULIZACION MEDICA	ASISTENCIA A CHARLAS MEDICAS
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	GUARDAR LAS HISTORIAS CLINICAS EN EL APLICATIVO DE DINAMICA	REALIZACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	VERIFICAR AGENDAS DIARIAMENTE	CUMPLIENDO DE PRODUCTIVIDAD
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	LLENAR CONSENTIMIENTOS POR EL PACIENTE ANTES DE CADA PROCEDIMIENTO A REALIZAR	CONOCIMIENTO PREVIO DEL PACIENTE DE COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR DURANTE ALGUN ACTO MEDICO
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	ACTUAL ACORDE CON LOS PROTOCOLES NORMAS ESTABLECIDAS	CUMPLIMIENTO DE NORMAS
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	VERIFICAR INVENTARIO DE ELEMENTOS UTILIZADOS DURANTE LA ATENCIÓN MEDICA	INVENTARIO DEL CONSULTORIO
Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	PAGO DE PLANILLA DE SALUD PENSIÓN Y ARL	PLANILLA DE PAGO
En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato.	INFORMAR CON ANTICIPACION LA NO ASISTENCIA A LAS ACTIVIADADES MEDICAS	INFORME DE INASISTENCIA
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.	RESPETAR USO DE ELEMENTOS DE IDENFICACION DE LA INSTITUCIÓN USO ADECUADO DE ESTOS	USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	ASISTENCIA A CHARLAS MENSUALES Y BIMENSUALES PROGRAMADAS	ASISTENCIA A CHARLAS MEDICAS

Copia Certificada Subred Sur Occidente

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8646128
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILMER JOSE BARROS ACUNA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARR 79 D # 7A - 59 APTO 205	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7938018515**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			841148165

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 426.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 426.400	$ 1.600	$ 428.000
SUBTOTALES:										**$ 426.400**	**$ 1.600**	**$ 428.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 333.200	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 333.200	$ 1.300	$ 0	$ 334.500
SUBTOTALES:													**$ 333.200**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 334.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 65.000	$ 65.000	$ 300	$ 0	$ 65.300
SUBTOTALES:									**$ 65.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 65.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP															
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 8646128	BARROS ACUNA WILMER JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.665.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.665.000	$ 426.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 426.400	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.665.000	$ 333.200	$ 0	$ 333.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.665.000	8646128	$ 65.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 827.800**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

WILMER JOSE BARROS ACUÑA

CC 8646128

La suma DE $ 5.773.856, (cinco millones setecientos setenta y siete mil ochocientos cincuenta y seis pesos) por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD COMO: MEDICO DEL CAPS PATIOS UPA 92, durante el periodo del 01 al 31 de Agosto del año 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N0 3070 -2024

Dr. Wilmer Barros R.
MEDICO GENERAL
T.P. [illegible] F.U.S.M

Nombre del contratista

WILMER JOSE BARROS ACUÑA

CC 8.646.128

Cuenta de ahorros:

027070095313