

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			PATRICIA RUEDA BILBAO						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		41709577	
CORREO ELECTRONICO:			patorueda@yahoo.es			CELULAR:		6377213-3002010945	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10A24	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			6380141306				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		3593			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	1663	FECHA	2024-07-10 15:54:37.000		NÚMERO DE CRP	41520	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- GINECOOBSTETRA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-02-01			2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,066,620					
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:						\$18,199,860			
VALOR EJECUTADO						\$6,066,620			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$6,066,620			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$12,133,240			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						33%			
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		
74538177	\$2,426,648	\$303,331		\$388,264	3	\$59,113	\$750,708		
Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR 51960113 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
Cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo a la naturaleza del servicio.	Asistir y dar respuesta de forma oportunas a las consultas e interconsulta programadas en el servicio.	Entrega oportuna de las respuestas a las interconsultas y entrega de Historia Clínica
Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión y visión, principios y valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	Plena disposición para dar cumplimiento a la misión, visión, principios y valores institucionales mediante la atención responsable de los paciente	cumplimiento de la atención a satisfacción del paciente
Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto relacionado de esta orden. Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud	Autonomía técnica y científica en la atención al objeto contractual, respetando los derechos del paciente para dar cumplimiento al código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes	Pacientes atendidos a satisfacción
Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, Cirugía, UCI, o de las diferentes áreas de la institución.	Realización procedimientos especiales para establecer diagnósticos o tratamientos de acuerdo a las necesidades de los pacientes del servicio	Realización procedimientos especiales para establecer diagnósticos o tratamientos de acuerdo a las necesidades de los pacientes del servicio
Participar en las actividades clínicas, docentes investigativas y/o administrativas en las cuales la empresa requiere de su intervención.	Asistencia a las diferentes actividades clínicas, docentes investigativas y/o administrativas requeridas	Asistencia a las actividades clínicas, docentes investigativas y/o administrativas
Llevar y presentar controles estadísticos con fines científicos, administrativos y reportar enfermedades de notificación obligatoria al comité de epidemiología y al supervisor de la orden, recibir la capacitación en Vigilancia epidemiológica.	Presentación de los controles estadísticos con fines científicos, administrativos y reporte de las enfermedades al comité de epidemiología y al supervisor, asistencia a capacitación en Vigilancia epidemiológica.	Presentación de los controles estadísticos con fines científicos, administrativos y reporte de las enfermedades al comité de epidemiología y al supervisor, asistencia a capacitación en Vigilancia epidemiológica.
Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Empresa, respaldando toda actuación con su firma.	Diligenciamiento de los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales.	Un buen diligenciamiento de las Historias Clínicas
Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la empresa y demás equipos y elementos del empresa que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales	Adecuada utilización de los recursos equipos, elementos asignados	Adecuada utilización de los recursos equipos, elementos asignados
Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Empresa. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional.	Aplicación del reglamento de Higiene y Seguridad acorde con el programa de Salud Ocupacional	Aplicación del reglamento de Higiene y Seguridad acorde con el programa de Salud Ocupacional
Responder y resarcir en forma oportuna al usuario y antes de control ante los requerimientos interpuesto por fallas atribuidas a la prestación del servicio de la orden pactada.	Respuesta oportuna a los diferentes requerimientos interpuestos en la prestación del servicio	Respuesta oportuna a los diferentes requerimientos interpuestos en la prestación del servicio
Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio	Reporte oportuno de los aspectos que generen obstáculos en el desarrollo de la prestación del servicio	Reporte oportuno de los aspectos que generen obstáculos en el desarrollo de la prestación del servicio

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	41709577	PATRICIA RUEDA BILBAO		KRA 13 # 113-82	6377113	patorueda@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	I	15/02/2024	74538177	1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$773.400

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					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	312.500	0		0		0	0	0	0	312.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	400.000	0	0	0	0	0	0		400.000	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	60.900				60.900	0	0	60.900			609	60.900	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	312.500	312.500
Pensión	1	400.000	400.000
Riesgos Laborales	1	60.900	60.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	773.400	773.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	41709577	PATRICIA RUEDA BILBAO		KRA 13 # 113-82	6377113	patorueda@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	I	15/02/2024	74538177	\$773.400
					TOTAL A PAGAR
					10

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	41709577	RUEDA BILBAO PATRICIA	59	0			N																	230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	0	EPS001	2.500.000	312.500	14-11	2.500.000	3	60.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Espacio para
Logo Corporativo

PATRICIA RUEDA BILBAO
NIT 41.709.577-
CRA 13 No 113 82
Tel: (undefined) 6213359 - Ext.
undefined
Bogotá - Colombia
patorueda@yahoo.es



Factura electrónica de venta
No. PR 642

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(031) 4546800
Dirección	CALLE 9 No 39 46	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/02/2024, 06:40
Expedición	16/02/2024, 06:40
Vencimiento	16/02/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	Honorarios Médicos Mes de Febrero 2024	1.00	6,066,620.00	6,066,620.00

Total items: 1

Total Bruto	6,066,620.00
Total a Pagar	6,066,620.00

Valor en Letras:

Seis millones sesenta y seis mil seiscientos veinte pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Efectivo \$ 6,066,620.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764053090811 aprobado en 20230804 prefijo PR desde el número 636 al 1000

Vigencia: 18 Meses

- Actividad Económica Tarifa

CUFE: 4b919fbfb9424c1f4695a425788a38f6f6515acd764930eab16872540404ee8ffaadd2c50be13b7ee26ad9418d9c8795

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Bogotá, 10 de Febrero de 2024

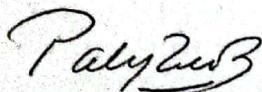
Señores
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
Ciudad

Asunto: Ajuste de retención en la fuente

Reciba un cordial saludo, mediante el presente solicito amablemente se me realice el ajuste adicional de retención en la fuente hasta completar el 11% al contrato que tengo con la entidad para la cuenta de cobro del mes de octubre por valor de 6,066,620.

De antemano agradezco la atención prestada.

Atentamente



PATRICIA RUEDA BILBAO
CC 41709577
Médico especialista- Ginecoobstetra



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

7 **Ejecución del Contrato**

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

8 Modificaciones del Contrato

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

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	01. FEBRERO 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	01. FEBRERO 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	02. MARZO 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	02. MARZO 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	03. ABRIL 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	03. ABRIL 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	04. MAYO 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	04. MAYO 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	05. JUNIO PATRICIA RUEDA.pdf	05. JUNIO PATRICIA RUEDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	06. JULIO 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	06. JULIO 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	08. AGOSTO 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	08. AGOSTO 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	09. SEPTIEMBRE 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	09. SEPTIEMBRE 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10. OCTUBRE 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	10. OCTUBRE 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	11. NOVIEMBRE 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	11. NOVIEMBRE 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	12. DICIEMBRE 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	12. DICIEMBRE 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	13. ENERO 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	13. ENERO 2023 - PATRICIA RUEDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	41709577	RUEDA	BILBAO	PATRICIA		2024-02	ALIANSA LUD E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
ALIANSA LUD E.P.S.	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA LUD E.P.S.	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA LUD E.P.S.	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA LUD E.P.S.	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA LUD E.P.S.	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA LUD E.P.S.	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA LUD E.P.S.	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA LUD E.P.S.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA LUD E.P.S.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA LUD E.P.S.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...				125 Registros en 13 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar

Descargar