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:	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		
			2024-06-01		2024-06-30		
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:	$30,333,100
VALOR EJECUTADO	$30,333,100
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,066,620
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
77743529	$2,426,648	$303,331	$388,264	3	$59,113	$750,708

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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

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
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 Clinica
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 mision, vision, principios y valores insitituciones 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 cumplimento 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 diagnosticos o tratamientos de acuerdo a las necesidades de los pacentes del servicio	Realización procedimientos especiales para establecer diagnosticos o tratamientos de acuerdo a las necesidades de los pacentes 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 clinicas, 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, asisencia 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, asisencia 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 Historicas Clinicas
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 entes 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 obstaculos en el desarrollo de la prestación del servicio	Reporte oportuno de los aspectos que generen obstaculos en el desarrollo de la prestación del servicio

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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

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	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.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	11/06/2024	77743529	$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	ALIANSALUD 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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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

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
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
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	
2024-05	2024-05	I	11/06/2024	77743529	$773.400	

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	41709577	RUEDA BILBAO PATRICIA	59	0			N																	25-14	2.500.000	400.000	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	0

PAGADA

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

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 646

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	19/06/2024, 10:10
Expedición	19/06/2024, 10:10
Vencimiento	19/06/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	Honorarios Médicos Especializados del mes de Junio según contrato 3593 de 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 Electrónica 18764053090811 aprobado en 20230804 prefijo PR desde el número 636 al 1000 Vigencia: 18 Meses**
- Actividad Económica Tarifa
CUFE: 8723fc0b8b412ee749e9ee90249fbd0780bf0fbccafeaeee3bdee9b4217259dfbbc1f9f8b37b144f8ef3046e2ae90279

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 Junio 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 junio por valor de 6,066,620.

De antemano agradezco la atención prestada.

Atentamente

PATRICIA RUEDA BILBAO
CC 41709577
Médico especialista- Ginecoobstetra

Powered by CamScanner