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:	Juan Gabriel Soto Niño								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	72009277			
CORREO ELECTRONICO:	Dr.Juansotopediatra@gmail.com				CELULAR:	6013087010			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PEDIATRÍA USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	FO08A26	95	FO08A26-1	5					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5570386192						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3131			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	72645	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,240,329				
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:	$72,403,291
VALOR EJECUTADO	$72,403,290
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,240,329
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1
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
81748722	$2,896,132	$362,016	$463,381	3	$70,550	$895,947

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

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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 la consulta de pediatría de acuerdo a la programación de agendas.	Realice las actividades y procedimiento diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral del cuidado del paciente	Se atiende consulta programada por medio de la consulta de Pediatría se realizó el ejercicio medico profesional usando las herramientas diagnosticas con las que se cuenta para el cuidado del paciente
Responder las interconsultas de Pediatría del servicio de urgencias cuando el paciente ha sido valorado previamente por el médico de urgencias, de acuerdo a los tiempos estipulados por la institución.	No se registró este mes	NO APLICA
Registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
Diligenciar y llenar completamente los diferentes formularios y registros estadísticos de acuerdo a lo establecido en la Intuición y la normatividad vigente.	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
Recibir las referencias de pacientes e informar causales de rechazo de pacientes remitidos a la Institución y realizar la contra referencias que requieran los usuarios	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
Digitar los Registros Individuales de Servicios- RIPS y demás formatos del Hospital que le sean indicados por el Supervisor del Contrato	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
Deberá está afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y demás, según las normas vigentes y presentarlo a la firma del presente contrato.	Se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y demás, según las normas vigentes	Diligenciar en plataforma suresoc la entrega de soportes de afiliación con cuenta de cobro
Observar las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E por las autoridades respectivas.	Cumplo las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, entre otros.	Me adhiero a la técnica del lavado de manos, segregación de residuos, manual de bioseguridad etc.
Controlar los pacientes bajo su cuidado y pasar revista a los pacientes complicados que se encuentren bajo su cuidado.	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
Presentación de cuenta de cobro, acompañada del pago de seguridad social correspondiente al mes del servicio cobrado.	Se realizó cuenta de cobro acompañado de informe de actividades en aplicativo Suresoc	Diligenciamiento de cuenta de cobro en el aplicativo Suresoc en los tiempos requeridos
Asistencia obligatoria a reuniones de seguimientiento del contrato y presentación de plan de mejoramiento en caso de ser requeridos.	Participó en el proceso de acreditación en salud del hospital. Ejecutó las actividades según criterio de auto control	asistencia a las reuniones programadas asegúrate del mes Cultura de Percepción Clima Seguridad de Paciente - Guía Abordaje primera, segunda y tercera victima.
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
Se debe anexar mensualmente a la cuenta de cobro un informe de actividades que realizan durante el mes que incluyan: Interconsultas, pacientes atendidos, consultas urgencias, evoluciones - notas, según el área donde presten el servicio.	Entrega de cuenta por aplicativo suresoc	Entrega de cuenta por aplicativo suresoc
En caso de imposibilidad para asistir al turno programado deberá informar oportunamente al Supervisor del Contrato y garantizar su remplazo.	No se presento este mes	No aplica
Realizar la Consulta Externa de Pediatría, según la agenda programada con oportunidad y calidez.	Se diligencia registro de historia clínica	Se realiza registro adecuado en la historia clínica
Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quítate la Bata" en el contexto de seguridad del paciente.	Se utiliza bata y carnet según lineamiento institucional	Se utiliza bata y carnet según lineamiento institucional
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista	No se presentó glosas este mes	No aplica
Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.	participar en las capacitaciones y conversatorios	participó activamente en la capacitación asignada
Cumplir con el estándar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	Se Cumple con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando	Remplazo de inasistencias
revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción.	Se informa y se revisa las agendas de programación de servicios	Se notifica a la líder sobre los cambios y estados de las programaciones de los servicios

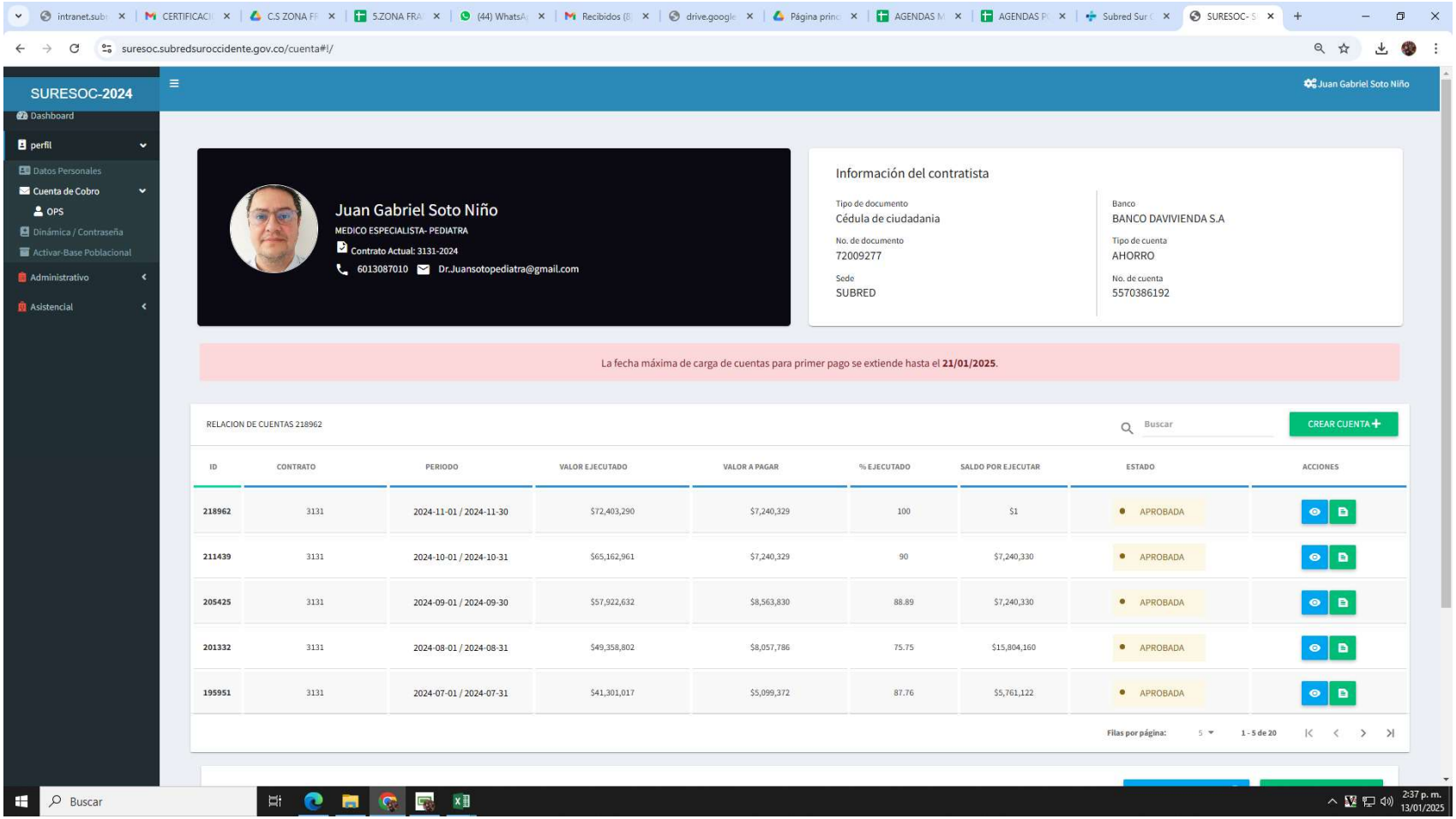
Copia Certificada Subred Sur Occidente

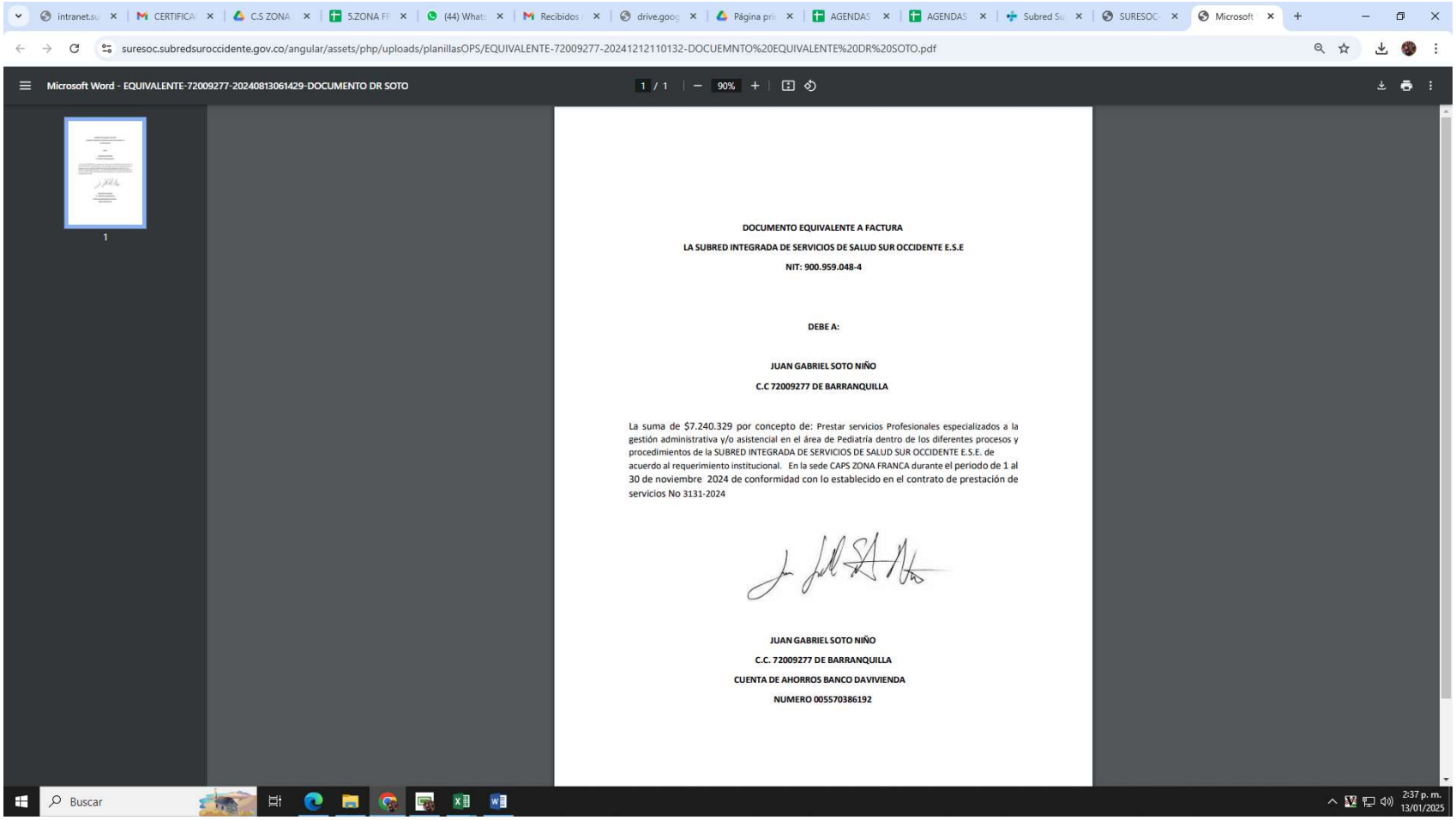
LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
Supervisor

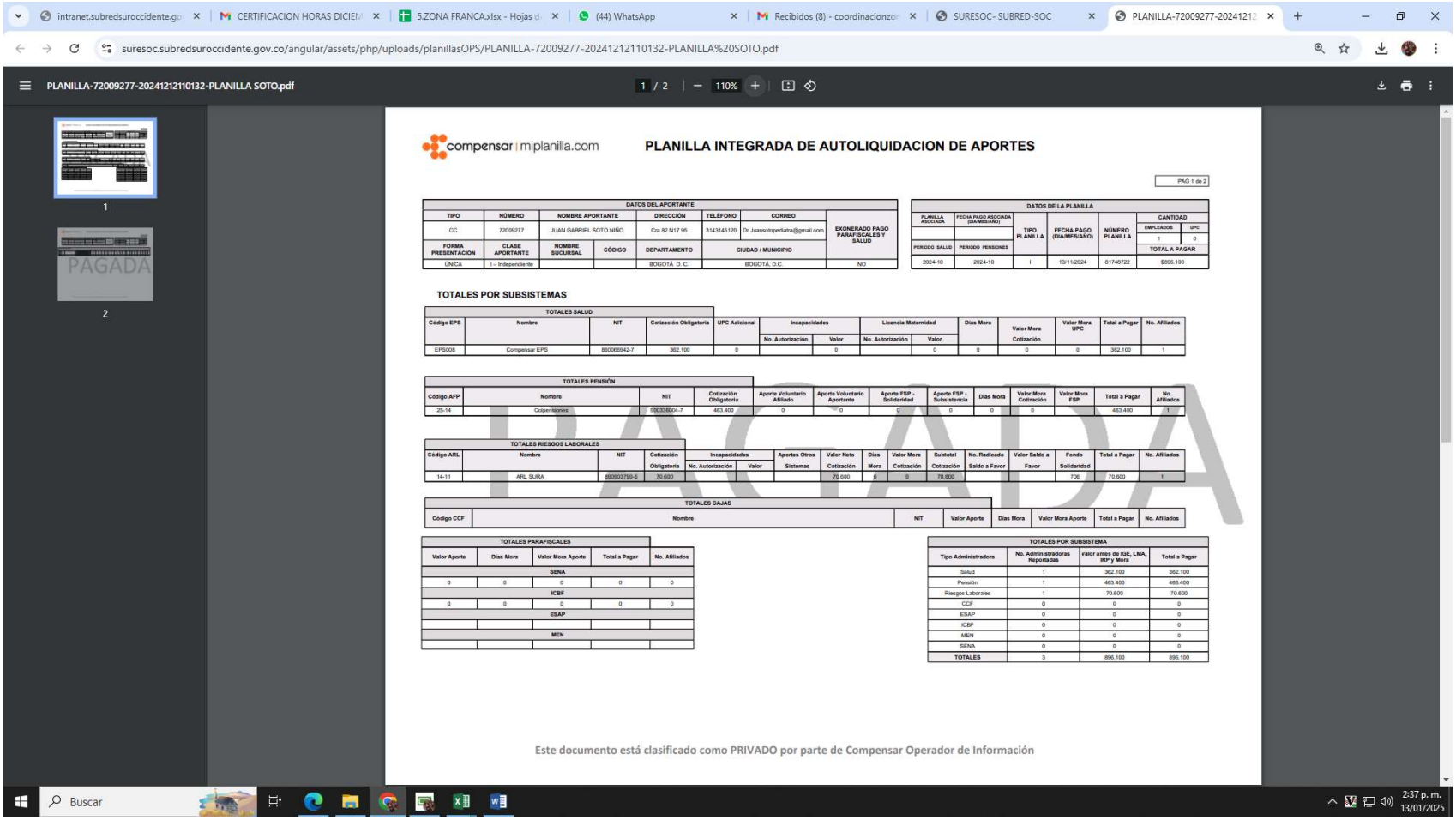
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

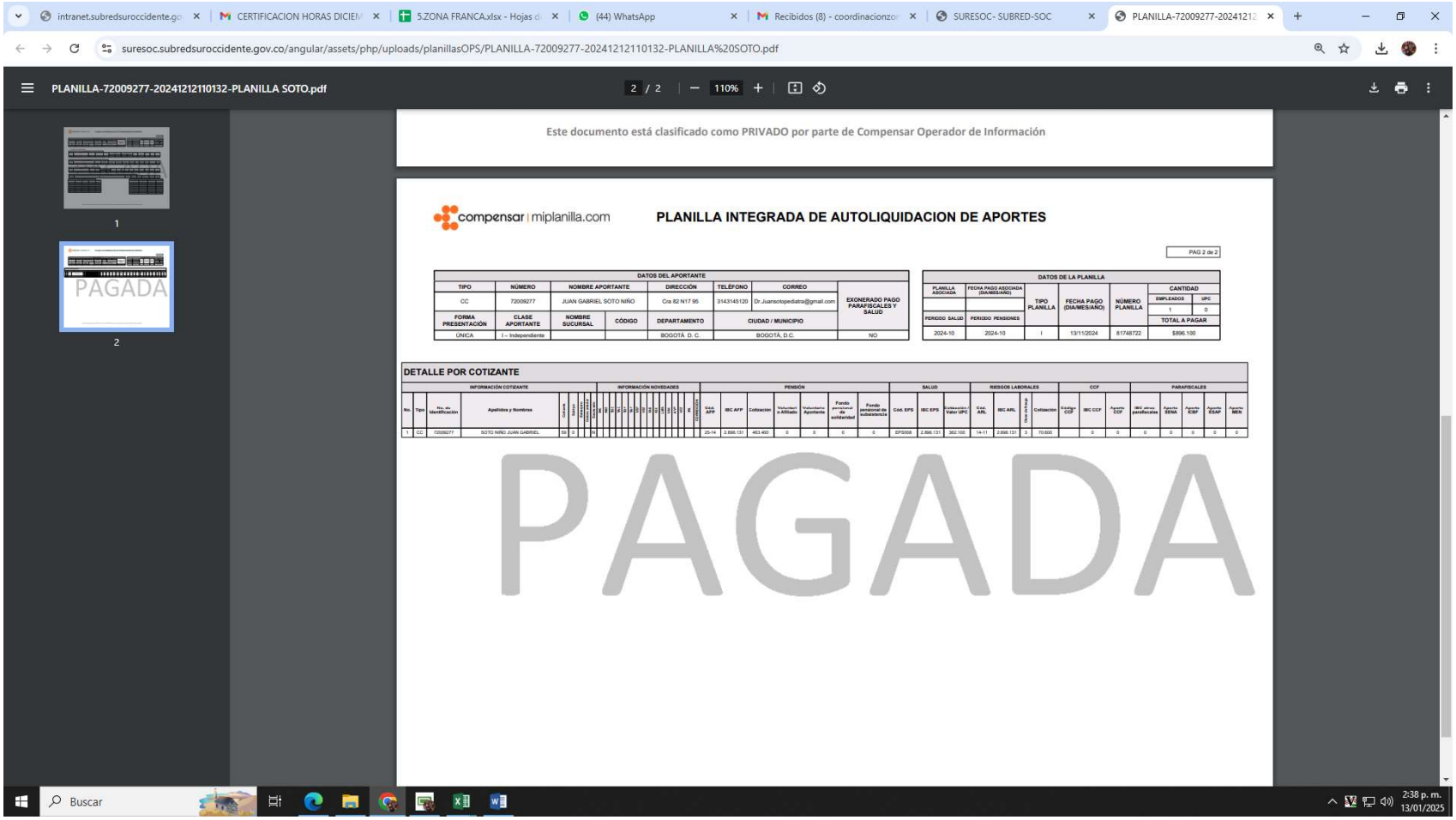
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
SURESOC-2024
Juan Gabriel Soto Niño
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Juan Gabriel Soto Niño
MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA
Contrato Actual: 3131-2024
6013087010
Dr.Juansotopediatra@gmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
72009277
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
5570386192
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 21/01/2025.
RELACION DE CUENTAS 218962
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
218962 3131 2024-11-01 / 2024-11-30 $72,403,290 $7,240,329 100 $1 APROBADA
211439 3131 2024-10-01 / 2024-10-31 $65,162,961 $7,240,329 90 $7,240,330 APROBADA
205425 3131 2024-09-01 / 2024-09-30 $57,922,632 $8,563,830 88.89 $7,240,330 APROBADA
201332 3131 2024-08-01 / 2024-08-31 $49,358,802 $8,057,786 75.75 $15,804,160 APROBADA
195951 3131 2024-07-01 / 2024-07-31 $41,301,017 $5,099,372 87.76 $5,761,122 APROBADA
Filas por página: 5
1 - 5 de 20
Buscar
2:37 p. m.
13/01/2025


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/EQUIVALENTE-72009277-20241212110132-DOCUEMNTO%20EQUIVALENTE%20DR%20SOTO.pdf
Microsoft Word - EQUIVALENTE-72009277-20240813061429-DOCUMENTO DR SOTO
1 / 1
90%
1
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4
DEBE A:
JUAN GABRIEL SOTO NIÑO
C.C 72009277 DE BARRANQUILLA
La suma de $7.240.329 por concepto de: Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Pediatría dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. En la sede CAPS ZONA FRANCA durante el periodo de 1 al 30 de noviembre 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3131-2024
JUAN GABRIEL SOTO NIÑO
C.C. 72009277 DE BARRANQUILLA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 005570386192
Buscar
2:37 p. m.
13/01/2025


intranet.subredsuroccidente.go
CERTIFICACION HORAS DICIEM
5.ZONA FRANCA.xlsx - Hojas d
(44) WhatsApp
Recibidos (8) - coordinacionzon
SURESOC- SUBRED-SOC
PLANILLA-72009277-20241212
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-72009277-20241212110132-PLANILLA%20SOTO.pdf
PLANILLA-72009277-20241212110132-PLANILLA SOTO.pdf
1 / 2
110%
1
PAGADA
2
compensar | miplanilla.com
PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES
PAG 1 de 2
DATOS DEL APORTANTE
TIPO
NÚMERO
NOMBRE APORTANTE
DIRECCIÓN
TELÉFONO
CORREO
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC
72009277
JUAN GABRIEL SOTO NIÑO
Cra 82 N17 95
3143145126
Dr.Juansotopediatra@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN
CLASE APORTANTE
NOMBRE SUCURSAL
CÓDIGO
DEPARTAMENTO
CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA
I – Independiente
BOGOTÁ. D. C.
BOGOTÁ, D.C.
NO
DATOS DE LA PLANILLA
PLANILLA ASOCIADA
FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)
TIPO PLANILLA
FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
NÚMERO PLANILLA
CANTIDAD
EMPLEADOS
UPC
TOTAL A PAGAR
PERIODO SALUD
PERIODO PENSIONES
2024-10
2024-10
I
13/11/2024
81748722
$896.100
TOTALES POR SUBSISTEMAS
TOTALES SALUD
Código EPS
Nombre
NIT
Cotización Obligatoria
UPC Adicional
Incapacidades
No. Autorización
Valor
Licencia Maternidad
No. Autorización
Valor
Días Mora
Valor Mora Cotización
Valor Mora UPC
Total a Pagar
No. Afiliados
EPS008
Compensar EPS
860066942-7
362.100
0
0
0
0
362.100
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
463.400
0
0
0
0
0
0
463.400
1
TOTALES RIESGOS LABORALES
Código ARL
Nombre
NIT
Cotización Obligatoria
Incapacidades
No. Autorización
Valor
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
14-11
ARL SURA
890903790-5
70.600
70.600
0
0
70.600
706
70.600
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
362.100
362.100
Pensión
1
463.400
463.400
Riesgos Laborales
1
70.600
70.600
CCF
0
0
0
ESAP
0
0
0
ICBF
0
0
0
MEN
0
0
0
SENA
0
0
0
TOTALES
3
896.100
896.100
PAGADA
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Buscar
2:37 p. m.
13/01/2025


intranet.subredsuroccidente.go
CERTIFICACION HORAS DICIEM
5.ZONA FRANCA.xlsx - Hojas d
(44) WhatsApp
Recibidos (8) - coordinacionzon
SURESOC- SUBRED-SOC
PLANILLA-72009277-20241212
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-72009277-20241212110132-PLANILLA%20SOTO.pdf
PLANILLA-72009277-20241212110132-PLANILLA SOTO.pdf
2 / 2
110%
1
2
PAGADA
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
compensar | miplanilla.com
PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES
PAG 2 de 2
DATOS DEL APORTANTE
TIPO
NÚMERO
NOMBRE APORTANTE
DIRECCIÓN
TELÉFONO
CORREO
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC
72009277
JUAN GABRIEL SOTO NIÑO
Cra 82 N17 95
3143145120
Dr.Juansotopediatra@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN
CLASE APORTANTE
NOMBRE SUCURSAL
CÓDIGO
DEPARTAMENTO
CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA
I – Independiente
BOGOTÁ, D. C.
BOGOTÁ, D.C.
NO
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
2024-10
2024-10
I
13/11/2024
81748722
$896.100
DETALLE POR COTIZANTE
INFORMACIÓN COTIZANTE
INFORMACIÓN NOVEDADES
PENSIÓN
SALUD
RIESGOS LABORALES
CCF
PARAFISCALES
No.
Tipo
No. de Identificación
Apellidos y Nombres
Cod. APO
IBC APO
Cotización
Cod. EPS
IBC EPS
Cotización / Valor UPC
Cod. ARL
IBC ARL
Cotización
Código CCF
IBC CCF
Aporte CCF
Aporte SENA
Aporte ICBF
Aporte ESAP
Aporte MEN
1
CC
72009277
SOTO NIÑO JUAN GABRIEL
25-14
2.898.131
463.400
EPS008
2.898.131
382.100
14-11
2.898.131
2
70.600
PAGADA
Buscar
2:38 p. m.
13/01/2025