
 <p style="text-align: center;">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	 <p style="text-align: center;">ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		PAULA ALEJANDRA SANCHEZ RUBIANO					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1030602980		
CORREO ELECTRONICO:	pau501@hotmail.com			CELULAR:	6012647352		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		C. EXT PEDIATRÍA USS EL PORVENIR		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	PA34A26	40	PA35A26	60			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		66947049128			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		5186		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	80168	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2024-12-01			2024-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$12,559,095			
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 repercute 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:	\$112,664,630
VALOR EJECUTADO	\$112,664,630
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$12,559,095
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
82479457	\$4,935,504	\$616,938	\$789,681	3	\$120,229	\$1,526,848

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

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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
Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.	Prestar el servicio como Pediatra en consulta externa	Se presto el servicio como Pediatra en consulta externa. Resolucion de problemas y patologias en los niños atendidos, dando un tratamiento adecuado en la consulta otorgada
Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente.	Realizar y fomentar actividades que promulguen la promocion y prevencion de enfermedades infectocontagiosas y de vigilancia en salud publica tanto durante la consulta como en los eventos y actividades realizadas de la sub red	Lograr promulgar la importancia de la promocion y prevencion de enfermedades y eventos en salud publica de la normativa vigente
Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial.	Realizar una adecuada atencion del paciente pediatrico en consulta externa, con un diagnostico y tratamiento final adecuado	Se realiza seguimiento y control con manejo y tratamiento del paciente pediatrico en la consulta externa
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	Llenar a cabalidad los formatos de las 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 institucion respaldando toda actuacion con su firma y sello.	Diligenciamiento de formato de software Dinamica
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Disponer con la actitud para mejorar en caso de quejas o reclamos por parte de los usuarios atendidos y escuchar y acatar las propuestas ofrecidas por el supervisor sobre el trabajo asignado	Cumplimiento y mejora de propuestas sugeridas por los usuarios atendidos y el supervisor
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades	Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestacion del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo.	Se informo a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentacion del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio.
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área o servicio asignado	Realizar las actividades asistenciales necesarias para dar cumplimiento a las metas y planes de la institucion	se realizara la consulta asignada y se aceptara el ingreso de pacientes extras para dar cumplimiento a las metas
Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud	Participar en la programación de actividades del área, siendo elemento activo durante la misma	Se realizacon actividades con los diferentes actores locales para generar una intervencion en la salud de los usuarios
Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	Realizar control y seguimiento de paciente en consulta externa en el transcurrir de área en la que se trabaja y se encuentra	Se realiza seguimiento y control de paciente de consulta externa
Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la mision, vision, principios valores institucionales para realizar la prestacion del servicio.	Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la mision, vision, principios valores institucionales para realizar la prestacion del servicio.
Realizar la referencia y la contra referencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	Diligenciar a cabalidad los formatos de referencia y contrareferencia en el caso de traslado del usuario posterior al diagnostico	Lograr un adecuado traslado del usuario, asegurando un tratamiento oportuno, con adecuado diligenciamiento en la historia clinica
Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población	Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se realiza diligenciamiento de las diferentes fichas de notificacion de acuerdo al protocolo
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervencion.	Participacion en la actualizacion e implementacion de guias de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio	Otorgar un trato amable y respetuoso con los compañeros de trabajo	Tratar con amabilidad y respeto a los compañeros de trabajo
Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución	Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir	Se informo al usuario y a su familiar los pasos que debe seguir posterior al egreso de la consulta
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	Conocer y cumplir con los procesos de la subred	Cumplimiento de los procesos de la subred
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio	Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestacion del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad	Se informo a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentacion del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio.

Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	Se registra las actividades realizadas a través de diligenciamiento de la historia clínica en la atención de servicios médicos con los pacientes atendidos	Registro de actividades realizadas en la historia clínica del paciente.
Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera	Asistir a capacitaciones otorgadas por la sub red, para actualización	Asistir a las capacitaciones para actualización de procedimientos o conocimientos
Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades o proyectos que ejecute.	Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	Tener en cuenta que la historia clínica es un documento médico legal que debe llevar la confidencialidad otorgada por la ley	Seguir la normativa legal de confidencialidad de la historia clínica
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	Notificar al supervisor agenda para programar servicios asignados	Se notifico disponibilidad y cumplimiento de horas en la programación de la consulta
Las demás actividades solicitadas afines con la naturaleza del objeto del contrato.	Realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto	Cumplimiento de las actividades asignadas acorde a perfil profesional médico propuesto

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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

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

DEBE A:

Paula Alejandra Sánchez Rubiano CC 1030602980 de Bogotá la suma de:
\$ 11.898.090 (Once millones ochocientos noventa y ocho mil, noventa pesos),
por concepto de Prestación de servicios de salud como Pediatra, en la
dirección de servicios ambulatorios en la unidad de Villa Javier y en la unidad
de Porvenir durante el periodo del 1 de Enero de 2025 al 31 de Enero de 2025
de conformidad de lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.
5186- 2024.



PAULA ALEJANDRA SANCHEZ
RUBIANO CC 1030602980 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 669-470491-28

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030602980	Paula Alejandra Sanchez Rubiano		Cr 72q no 41c-71 sur	4535277	Pau501@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2024-12	2024-12	I	07/01/2025	83177017	\$1.577.800	

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 SALUD EPS S.A.	830113831-0	637.500	0		0		0	0	0	0	637.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	816.000	0	0	0	0	0	0	0	816.000	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	124.300				124.300	0	0	124.300			1.243	124.300	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	637.500	637.500
Pensión	1	816.000	816.000
Riesgos Laborales	1	124.300	124.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.577.800	1.577.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030602980	Paula Alejandra Sanchez Rubiano		Cr 72q no 41c-71 sur	4535277	Pau501@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-12	2024-12	\$1.577.800				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CDR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1030602980	Sanchez Rubiano Paula Alejandra	59	0			N																	230201	5.100.000	816.000	0	0	0	0	EPS001	5.100.000	637.500	14-11	5.100.000	3	124.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA