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:	Paula Katherine Molano Osorio						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000270071	
CORREO ELECTRONICO:	paumolano19@hotmail.com				CELULAR:	3057431652	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS EL PORVENIR				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA34A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8212026286				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3077			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	79202	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-01		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,101,916				
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:	$56,360,705
VALOR EJECUTADO	$52,706,117
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,101,916
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,654,588
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
9478080452	$2,440,766	$305,096	$390,523	3	$59,457	$755,075

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

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
1. Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada	Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clínica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno	Historia Clínica
2. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	Elaboración de la historia clínica completa de acuerdo a lineamientos establecidos	Historia Clínica en dinamica
3. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Realización de actividades establecidas	Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de medicina 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, como cumplimiento del indicador de rendimiento y de productividad, verificación de historias clínicas, notificación de eventos de salud pública.
4. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	Realizar las acciones de mejora pertinentes, para mejorar los procesos institucionales en la unidad	Evidencia en el registro de historias clinicas, adherencia a guias y procesos institucionales
5. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	Realización de actividades establecidas desde las consultas esperadas y la realizacion de demandas inducidas en cuanto a vacunacion y citologias, según el cumplimiento de las metas de PyD	Realizar 490 consultas al mes acorde al indicador institucional de rendimiento. Adicionalmente, durante el mes de octubre; a la fecha se han realizado 6 citologias efectivas y 5 vacunas efectivas que se veran aumentadas y reflejadas al terminar el mes
6. 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.	Diligenciamiento completo y adecuado de los diferentes formatos requeridos dentro del proceso, Informar al lider	Historia clínica, actas, consentimiento informado, fichas de notificación
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Apoyo en las diferentes estrategias establecidas, Diligenciamiento y entrega oportuna de las fichas de notificación	Fichas de Notificación correspondinetes
8. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	Aplicar durante el proceso de atención todos los lineamientos establecidos y guías de adherencia institucionales	Consentimiento Informado , adherencia a las guias de practica clinica
9. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu tambien puedes salvar vidas"	Informe acerca de anomalías presentadas en la prestación del servicio	reporte de sucesos de seguridad
10. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	Entrega de Informes mensuales o periódicos que demuestren la veracidad de las actividades realizadas	Registros en el sistema dinamica de las consultas ejecutadas en la unidad asignada uss porvenir
11. Asistir y participar activamente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades que ejecute.	Participación en las diferentes actividades programadas	firma de participacion en las reuniones propuestas
12. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Velar y responder por la informaciòn y soportes de las actividades realizadas	Diligenciamiento adecuado de historias clinicas y notificacion a ente pertinente en caso de ser necesario
13. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	Informar al líder del estado de las agendas	notificacion oportuna al lider con novedades de la agenda, mantener el numero total de pacientes y reponer
14. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciamiento completo y adecuado del consentimiento informardo acorde al procedimiento que lo requiera.	Consentimiento informardo acorde al procedimiento.
15. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Manejar de manera ética y acorde a lo establecido la historia clínica y realizar las notificaciones pertinentes de salud pública de acuerdo con la normatividad	Historia Clínica , apropiacion de la plataforma estrategica , enfoque con mision y vision de la subred suroccidente , implementacion de valores y principios institucionales
16. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada.	Actas de recibido y entrega de los elementos a disposicion a la persona adecuada.
17. 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	" 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 "	Soporte de planilla de pagos pagada
18. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato.	Informar al lider de manera oportuna mi ausencia a la consulta	Soporte de incapacidades, excusas, permisos administrativos.
19. Uso adecuado de la bata y carnet según lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el cotexto de seguridad del paciente	Usar adecuademente la bata y el carnet según lineamiento institucional.	Mantener la presentacion personal segun lo propuesto en los lineamientos

Copia Certificada Subred Sur Occidente

20. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realización de actividades establecidas	Disponibilidad para acceder a las tareas asignadas por el lider

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A: PAULA KATHERINE MOLANO OSORIO
C.C 1000270071 DE BOGOTA

La suma de $6.101.916 (Seis millones ciento un mil novecientos dieciséis mc.), porconcepto de: MEDICO GENERAL, durante el periodo de 01 al 30 de Diciembre del 2024, de conformidad con lo establecido enel contrato de prestación de servicios No 3077-2024.



PAULA KATHERINE MOLANO OSORIO

C.C 1000270071 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO SCOTIABANK COLPATRIA

NUMERO 8212026286

Scotiabank

COLPATRIA



Pago Por Pse

-$755,200,00

Fecha de transacción

viernes, 06 de diciembre de 2024

Fecha de aplicación

viernes, 06 de diciembre de 2024

Detalles

Pago por PSE
Pago de la Planilla de aportes
CUS: 001107448848

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000270071		MOLANO OSORIO PAULA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 77a 73 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057431652	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1107448848	9478080452	I	2024/12/17	2024/12/09	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$755,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,440,766	$390,600			$2,440,766	$305,100			$0	$0			$2,440,766	$59,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,440,766	$390,600			$2,440,766	$305,100			$0	$0			$2,440,766	$59,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,440,766	$390,600			$2,440,766	$305,100			$0	$0			$2,440,766	$59,500		$0	$0
1	CC	1000270071	MOLANO PAULA	230201	30	$2,440,766	$390,600	EPS001	30	$2,440,766	$305,100		0	$0	$0	14-11	30	$2,440,766	$59,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,440,766	$390,600			$2,440,766	$305,100			$0	$0			$2,440,766	$59,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

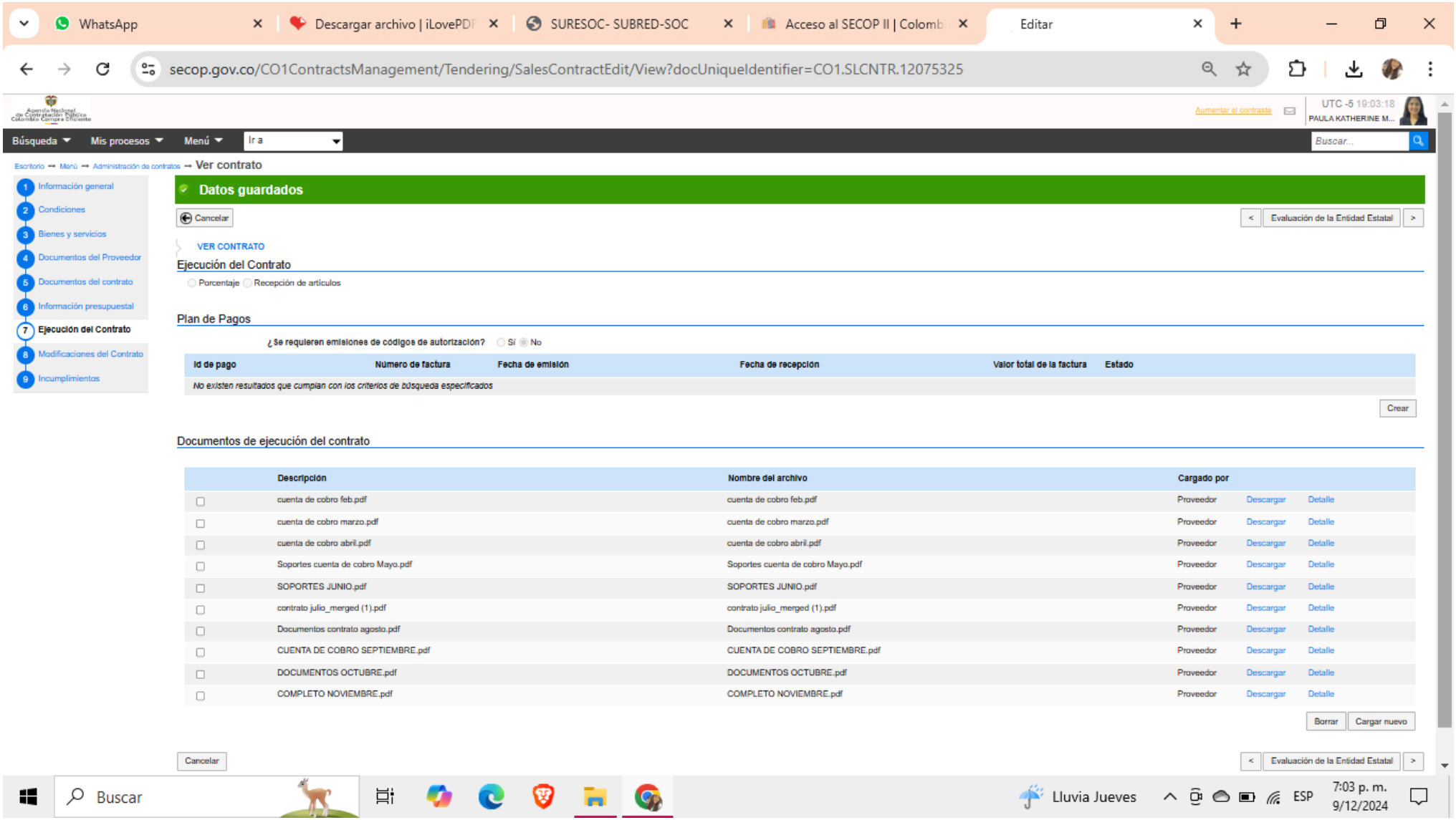
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000270071		MOLANO OSORIO PAULA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 77a 73 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057431652	No

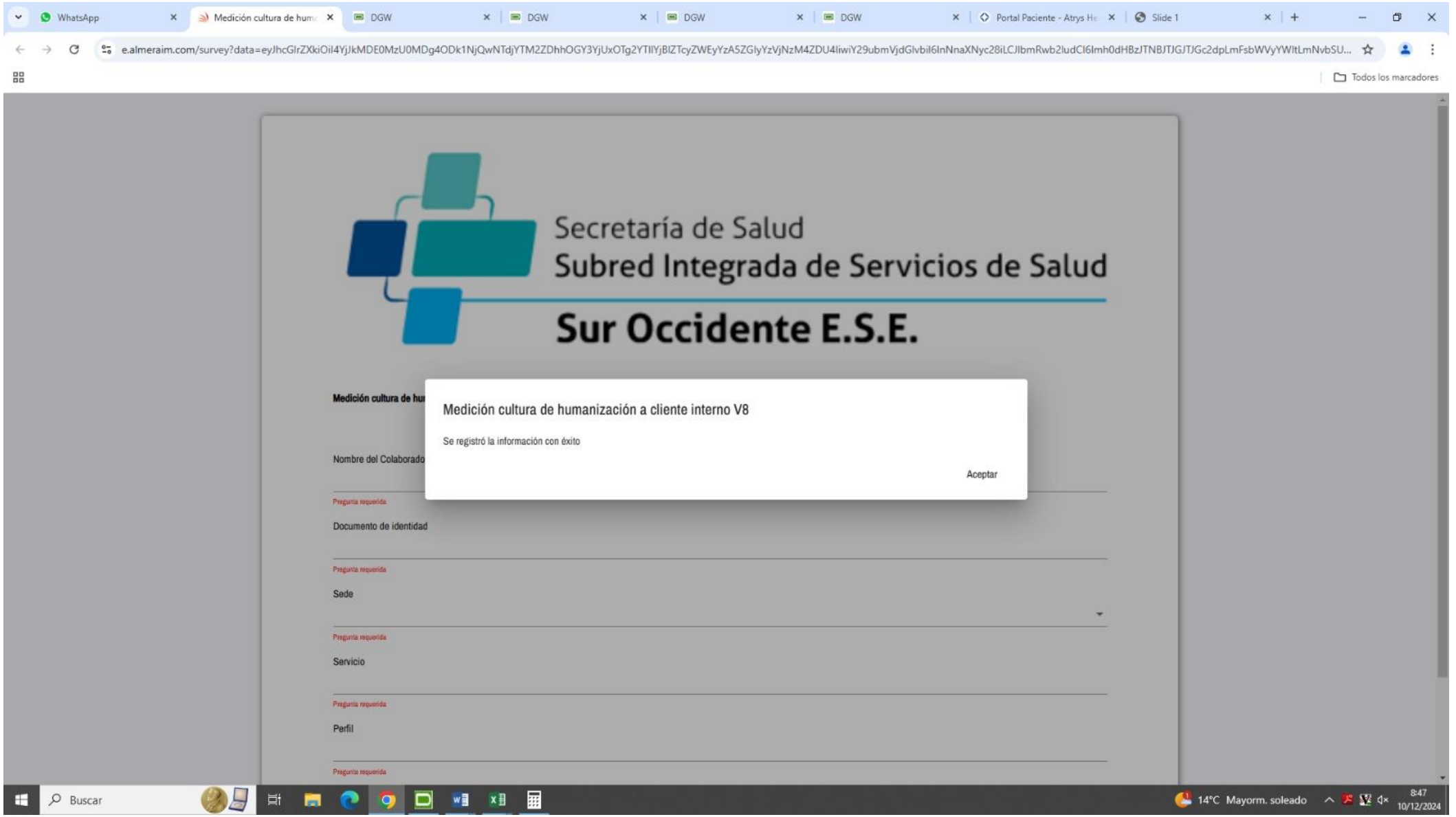
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

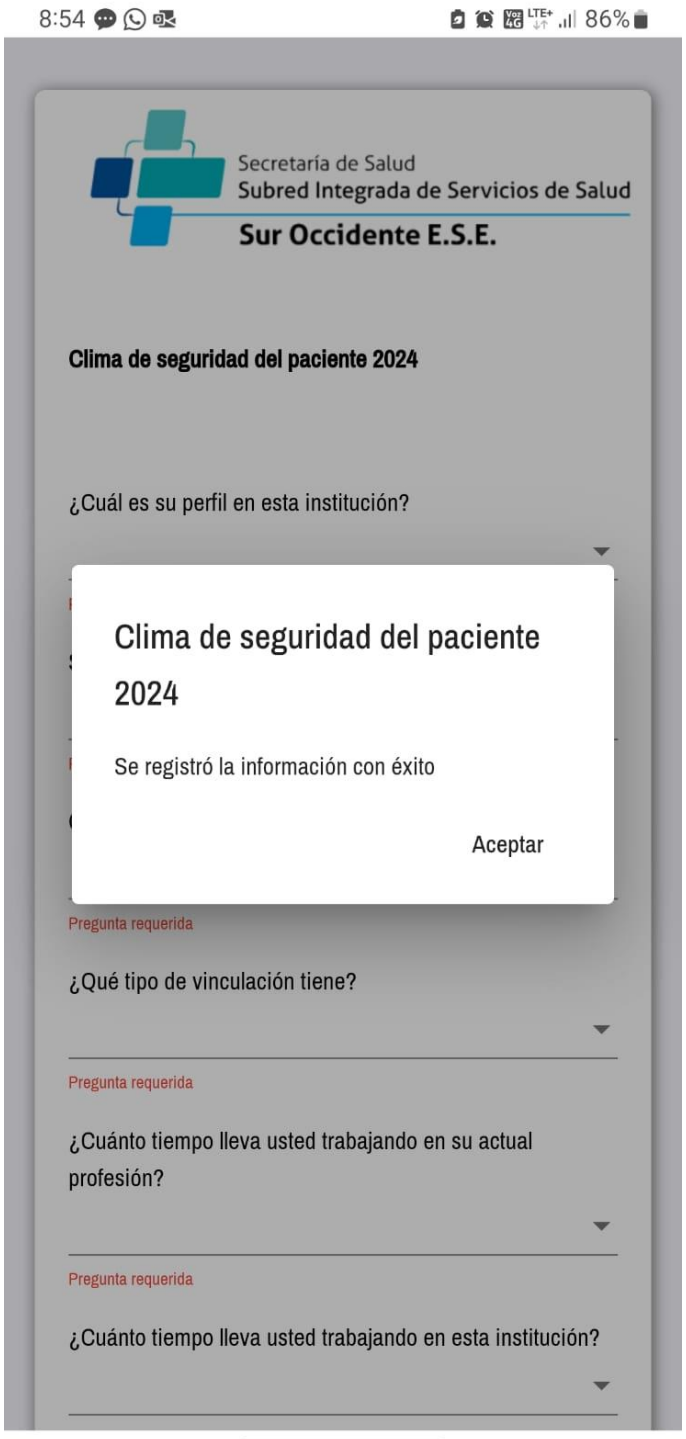
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1107448848	9478080452	I	2024/12/17	2024/12/09	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$755,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$390,600	$0	$0	$390,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$390,600	$0	$0	$390,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$59,500	$0	$0	$59,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$59,500	$0	$0	$59,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$305,100	$0	$0	$305,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$305,100	$0	$0	$305,100
TOTAL				1	$755,200	$0	$0	$755,200


WhatsApp
Descargar archivo | iLovePDF
SURESOC- SUBRED-SOC
Acceso al SECOP II | Colomb
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12075325
Aumentar el contraste
UTC -5 19:03:18
PAULA KATHERINE M...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
cuenta de cobro feb.pdf
cuenta de cobro marzo.pdf
cuenta de cobro abril.pdf
Soportes cuenta de cobro Mayo.pdf
SOPORTES JUNIO.pdf
contrato julio_merged (1).pdf
Documentos contrato agosto.pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf
DOCUMENTOS OCTUBRE.pdf
COMPLETO NOVIEMBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Buscar
Lluvia Jueves
ESP
7:03 p. m.
9/12/2024


WhatsApp
Medición cultura de hum
DGW
DGW
DGW
DGW
Portal Paciente - Atrys He
Slide 1
e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiI4YjJkMDE0MzU0MDg4ODk1NjQwNTdjYTM2ZDhhOGY3YjUxOTg2YTIlYjBlZTcyZWEyYzA5ZGlyYzVjNzM4ZDU4IiwiY29ubmVjdGlvbiI6InNnaXNyc28iLCJlbmRwb2ludCI6Imh0dHBzJTNBJTJGJTJGc2dpLmFsbWVyYWltLmNvbSU...
Todos los marcadores
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Medición cultura de hu
Medición cultura de humanización a cliente interno V8
Se registró la información con éxito
Aceptar
Nombre del Colaborado
Pregunta requerida
Documento de identidad
Pregunta requerida
Sede
Pregunta requerida
Servicio
Pregunta requerida
Perfil
Pregunta requerida
Buscar
14°C Mayorm. soleado
8:47
10/12/2024


8:54
86%
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Clima de seguridad del paciente 2024
¿Cuál es su perfil en esta institución?
Clima de seguridad del paciente 2024
Se registró la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
¿Qué tipo de vinculación tiene?
Pregunta requerida
¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual profesión?
Pregunta requerida
¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en esta institución?