

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

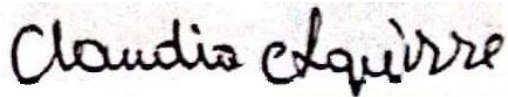
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA LORENA AGUIRRE TORO

CC: 1.106.769.081 DE CHAPARRAL

La suma de: (\$ 3.313.962) Tres millones trecientos trece mil novecientos sesenta y dos pesos m/cte.; por concepto de prestación de servicios como Fisioterapeuta en el área de consulta externa, Dirección Ambulatoria USS Centro Dia, durante el periodo del 1 al 31 de Enero de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°. 6954-2024.



CLAUDIA LORENA AGUIRRE TORO

CC: 1.106.769.081 DE CHAPARRAL

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488448014396

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106769081		AGUIRRE TORO CLAUDIA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 51 167 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4643114	No



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1173157307	9479631859	I	2025/01/21	2025/01/07	BANCOLOMBIA	0	\$436,700

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)					\$1,325,585	\$212,100			\$1,325,585	\$165,700			\$1,325,585	\$26,600			\$1,325,585	\$32,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,325,585	\$212,100			\$1,325,585	\$165,700			\$1,325,585	\$26,600			\$1,325,585	\$32,300		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,325,585	\$212,100			\$1,325,585	\$165,700			\$1,325,585	\$26,600			\$1,325,585	\$32,300		\$0	\$0	
1	CC	1106769081	AGUIRRE CLAUDIA	25-14	30	\$1,325,585	\$212,100	EPS005	30	\$1,325,585	\$165,700	CCF24	30	\$1,325,585	\$26,600	14-11	30	\$1,325,585	\$32,300	30	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,325,585	\$212,100			\$1,325,585	\$165,700			\$1,325,585	\$26,600			\$1,325,585	\$32,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106769081		AGUIRRE TORO CLAUDIA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 51 167 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4643114	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1173157307	9479631859	I	2025/01/21	2025/01/07	BANCOLOMBIA	0	\$436,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$212,100	\$0	\$0	\$212,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$212,100	\$0	\$0	\$212,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$32,300	\$0	\$0	\$32,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$32,300	\$0	\$0	\$32,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,600	\$0	\$0	\$26,600	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$26,600	\$0	\$0	\$26,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$165,700	\$0	\$0	\$165,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$165,700	\$0	\$0	\$165,700	
TOTAL				1	\$436,700	\$0	\$0	\$436,700	

 <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:		CLAUDIA LORENA AGUIRRE TORO					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1106769081		
CORREO ELECTRONICO:	claudiaaguirre16@gmail.com			CELULAR:	3015870197		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		A T FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN USS CENTRO DÍA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO04M06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550488448014396			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		6954		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	80417	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	FISIOTERAPEUTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2024-12-01		2024-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,313,962			
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:	\$8,284,905
VALOR EJECUTADO	\$8,284,905
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,313,962
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
9477448160	\$1,325,585	\$165,698	\$212,094	3	\$32,291	\$410,083

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

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
39690976
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
Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicológicos, órgano funcionales o genéticos.	Se realiza intervención pertinente a los pacientes con el fin de tratar la patología preventiva	Evaluación y medición de los pacientes acorde a la patología
Detectar de manera temprana las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, con el fin de brindar una atención oportuna tendiente a evitar secuelas o la instauración de discapacidades	Se analiza las condiciones de los pacientes determinando las alteraciones y el nivel de complejidad de las mismas	Evaluación y medición de los pacientes acorde a la patología
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999.	Se realiza adecuadamente el diligenciamiento de las historias clínicas acorde a la patología sin alteraciones de la misma con información clara y veraz	Entrega de historias clínicas mensuales
Realizar informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área.	Se realiza informe y se diligencian bases de datos solicitadas	Se diligencian bases de cumplimiento de objetivos base de entrega de documentos y base de reporte diario
Realizar la referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento cuando sea necesario, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.	Se realiza referenciación de los usuarios que deben pertenecer al grupo de redes de servicios de salud	Identificar las necesidades de cada usuario
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución.	Se cumple con los procedimientos encontrados en los manuales	Reportes e informes generados con relación a los manuales
Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicológicos, órgano funcionales o genéticos.	Se cumple con los procedimientos encontrados en los manuales	Se cumple con los procedimientos encontrados en los manuales
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Durante las intervenciones se analizan los tratamientos, los riesgos que se puedan identificar durante las intervenciones	Notificar en historia clínica los riesgos encontrados en cada usuario
Alimentar constantemente todos los sistemas de información que están de acuerdo a su perfil y mantenerlos al día.	Se realizan las actividades de la unidad en el momento que se requiere apoyo de acuerdo al perfil contratado	Apoyar las necesidades acordes a la profesión
Demás actividades concernientes con de acuerdo a su perfil.	Se participa activamente en las actividades de acuerdo al perfil profesional	Certificaciones y listados de asistencia
Uso adecuado de la bata y carne según lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la Bata".	Se utilizan los elementos establecidos según el lineamiento institucional	Cumplir con protocolos de bioseguridad
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.	Se asume la Glosa Generada si se presentan inconsistencias	No se presentan Glosas en el mes
Colaborar con la unidad de servicios de salud donde se encuentre.	Se colabora con las actividades y necesidades de la unidad en la que se presta el servicio	Se colabora con las actividades y necesidades de la unidad en la que se presta el servicio
En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato.	Se cumple con la agenda programada, si se llegara a presentar algún inconveniente se le informara al líder	Durante el mes se asiste a consulta sin novedad
Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.	PARTICIPAR ACTIVAMENTE DE LAS CAPACITACIONES ASIGANDAS POR EL EMPLEADOR	CUMPLIMIENTO DE TAREAS Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS.

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
39690976
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