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:	MOISES ALFONSO MORENO TORRES								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	72259757			
CORREO ELECTRONICO:	moisalmo10@hotmail.com				CELULAR:	3505401753			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA INTERNA USS TINTAL version wed				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE13A11W	24	PA34A11	16	PA35A11	60			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550484900043536						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3106			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	79217	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- INTERNISTA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2024-12-01		2024-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$13,660,770					
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:	$150,268,470
VALOR EJECUTADO	$150,268,470
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$13,660,770
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
1068770567	$5,464,308	$683,039	$874,289	3	$133,111	$1,690,438

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. Realizar la Consulta Externa de medicina interna según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y/o donde el supervisor del contrato lo requiera.	atencion a los usuarios en consultas de medicina interrna definida para el primer nivel de atencion acorde a los sevicios planes y beneficios	historias clinicas en DINAMICA e historias clinicas en fisico
2. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	Manejar de manera ética y acorde a lo establecido la historia clinica	Historia Clinica
. 3. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad, oportunidad, y suministro adecuado y correcto de la información en salud al usuario y la Familia.	Entrega de remisiones y recepción de contra remisiones para realización de actividades requeridas.
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.	Desarrollo y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente	actualmente plan de mejora con la guía de hta
5. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	Diligenciamiento completo y adecuado de losdiferentes formatos requeridos dentro del proceso	atenciones proyectadas para el mes según programación de las agendas para tintal son los jueves de cada mes viendo 24 pacientes es dia Para villa Javier un lunes, martes , miercoles,viernes y sabado segun neceidad de consultas Midiento la meta con 2.5 de rendimiento
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.	Informar de forma clara al paciente y su familia el plan de manejo de su condición de salud	Informar de forma clara al paciente y su familia el plan de manejo de su condición de salud
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Diligenciamiento completo y adecuado de losdiferentes formatos requeridos dentro del proceso	notificación a los fiferentes subsistemas de sivigila Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad puedes salvar vidas" (mesa de ayuda y reporte de sucesos de seguridad) Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas(registro hcl y sistema dinámica)
8. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Diligenciamiento completo y adecuado de losdiferentes formatos requeridos dentro del proceso	Historia clinica, actas, consentimiento informado
9. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu tambien puedes salvar vidas"	Diligenciamiento acorde, claro y completo del regsitro	se reporta en la intranet ,en mesa de ayuda y demás medios para realizar
10. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	Informar de forma clara al paciente y su familia el plan de manejo de su condición de salud	Historia clinica y consentimiento informado
11. Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades que ejecute	Emisión de conceptos medicos acorde a las solicitudes realizadas	las actas, participación de juntas medicas para el manejo de mipres, Reunión en la unidad
12. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	Aplicar durante el proceso de atención todos los llinemaientos establecidos y guías de adherencia institucionales	entrega de historias clínicas físicas en gestión documental cuando exista plan de contingencia
13. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados	Reviso y notificar a necedidad y normativa vigente	relizar fichas sivigila
14. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Elaboro las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, detección temprana y protección específica) de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo a lo establecido a nivel institucional dando cumplimiento a los tiempos de atención y programaciones asistenciales.	se evidencia e formato de historia clinica y DINAMICO y manual
15. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	registro de las historias clinicas en el mes de febrero

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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.	cuidar por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	firmar entrga y recibido de los equipos
17. Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Asistir a las capacitaciones , la subred se conecta entre otras actividades programadas por la institución	actas de junta medica
18. 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	realizo los aportes de acuerdo a las horas progrmadas y trabajadas	subir la planilla y documentos requeridos en el suresoc y soporte en el secop
19. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato.	reportar la inasistencia por calamidad, enfermedad con el supervisor	acuerdos para poder cumplir en la reasingnacion de las agendas
20. Uso adecuado de la bata y carnet segun lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el cotexto de seguridad del paciente.	Uso adecuado de la bata y carnet segun lineamiento Institucional	usar la bata y carnet visible
21. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	Realizo actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	cumplimiento de las actividades

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 Surocoidente

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2024-12-10, 10:25:36 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1068770567

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

Fecha limite de pago: 2024-12-13

GUARDADA 10/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MOISES ALFONSO MORENO TORRES				
Documento	CC72259757	**Dirección**	CR 54 SUR #47 - 08 APTO 202		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4560119		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 72259757	MORENO TORRES MOISES ALFONSO	57	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 5.464.308	$ 929.100	COMPENSAR EPS	$ 5.464.308	$ 683.100	ARL SURA	$ 5.464.308	$ 133.200	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.745.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 5.464.308	$ 5.464.308	$ 5.464.308	$ 0	$ 929.100	$ 27.400	$ 27.400	$ 683.100	$ 133.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.745.400	$ 0	$ 1.745.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURAR

LA SUBREDINTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MoisésAlfonso MorenoTorres

C.C 72.259.757 DeBarranquilla

La suma de $ 13.660.770, por concepto de: honorarios de diciembre el periodo de 1 al 31de diciembre del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3106 – 2024 en villa Javier, Tintal y porvenir.

Nombre de contratista

MoisésAlfonsoMorenoTorres

C.C 72.259.757 De Barranquilla

CUENTA DE AHORROSBANCODAVIVIENDA

NUMERO0550484900043536

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 10:42:35
MOISES MORENO

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		
	moises ene.pdf (Archivado)	moises ene.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	moises feb 2024.pdf (Archivado)	moises feb 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	pan mar moises.pdf (Archivado)	pan mar moises.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	pantallazos abril torres.pdf (Archivado)	pantallazos abril torres.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	pantallazo feb.pdf (Archivado)	pantallazo feb.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	pantallazo marz.pdf (Archivado)	pantallazo marz.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	pantallazo abril.pdf (Archivado)	pantallazo abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	pantallazos febre moises.pdf	pantallazos febre moises.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	pantallazos marz moises.pdf	pantallazos marz moises.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	pantallazos abril moises.pdf	pantallazos abril moises.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE MAYO_moises.pdf	SOPORTE MAYO_moises.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PANTALLAZOS JULIO.pdf	PANTALLAZOS JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	pantallazos julio.pdf (Archivado)	pantallazos julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	pantallazo secop agosto.pdf	pantallazo secop agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PANTALLAZOS MOISES SEPTIEMBRE.pdf	PANTALLAZOS MOISES SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PANTALLAZOS MOISES.pdf	PANTALLAZOS MOISES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PANTALLAZOS MOISES NOVIEMBRE.pdf	PANTALLAZOS MOISES NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Medición cultura de humanización a cliente interno V8
Nombre del Colaborador
Medición cultura de humanización a cliente interno V8
Se registró la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
Servicio
Pregunta requerida
Perfil
Pregunta requerida

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?