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:	VANESSA CAROLINA RODRIGUEZ RAMIREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022367992	
CORREO ELECTRONICO:	carolinarodriguez-21@hotmail.com				CELULAR:	7042353	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	274034776				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3094			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2680	FECHA	2024-12-30 16:21:23.000	NÚMERO DE CRP	82556	FECHA	2024-12-30 22:16:25.000
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:	$67,121,076
VALOR EJECUTADO	$67,121,076
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,101,916
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
9478277142	$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.

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
1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente	Realizacion de intervenviones y valoraciones medicas ,establecer diagnosticos y prescribir el tratamiento acorde con la patologia diagnostica	Historia Clinica
2.Cumplir con el estandar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	Realización de reposición de pacientes segun la franja establecida	reporte de incidentes y realizacion de pacientes extra
3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Diligenciamiento de historias clinicas de formas oportuna y completa deacuerdo a la normatividad vigente	adecuado diligenciamiento de Historia Clinica
4. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred, envio semanal al supervisor del contrato y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Diligenciamiento de historias clinicas de formas oportuna y completa deacuerdo a la normatividad vigente, notificaciones de fichas respectivas	Historia Clinica , Aplicativo, reportes y planes de mejora
5. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	Diligenciamiento de historias clinicas de formas oportuna y completa deacuerdo a la normatividad vigente	Historia Clinica
. 6. Participar en la programación de actividades del área.	asistir a las actividades programadas por la institución subred se conecta ,trabajo en equipo	Aplicativo, actas de asistencia , agendas
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Realizar fichas de notificacion al fichas correspondiente para articulacion con los actores locales para realziar intervenciones en salud	Historias clinicas , actas, notificaciones fichas
8. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Realizar fichas de notificacion a el lider fallas del servicio para articulacion con los actores locales para realziar intervencion	Historias clinicas , actas
9. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Diligenciamiento completo del registro de historia clinica y ordenes medicas	Historia clinica , ordenes medicas, remisiones
. 10. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciamiento completo del registro de historia clinica y ordenes medicas legibles o de forma manual entregado con consentimiento informado	Historia clinica , ordenes medicas
11. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	no realizo procedimientos pero si se doy informacion clara oportuna la paciente y/o su familiar sobre conducta medica	Historia clinica
. 12. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Realizar fichas de notificacion y realizar seguimiento segun el programa que pertenezca el paciente con auxilia encargada	entrega de paciente auxiliar de enfermeria, fichas de notificacion
13. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	indicarle comunicación redudante	Historia clinica y ordenes medicas
14. Emitir conceptos médicos que se le requieran	Realizar actividades en consulta externa basados en protocolos institucionales y guias de manejo	Historia clinica, capacitaciones actas
15. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Participacion en los diferentes espacios con el equpio de trabajo para capacitacion y mejorar el cumplimiento	Actas de asistencia
16. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	no realizo procedimientos pero si se doy informacion clara oportuna la paciente y/o su familiar sobre conducta medica	Historia clinica, fichas de notificacion y ordenes medicas
17. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	diligenciamiento de cuenta de cobro	documento equivalente , registro en surescop, planilla de pago
18. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	verificar los elementos en cada consulta	seguridad y enfermeria entrega de consultorio
19. Participar en las actividades de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participacion en los diferentes espacios con el equpio de trabajo como capacitaciones	Actas de asistencia
20. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	realizar una atencion medica conde se cumplan los procedimientos establecidos y tener informacion pertinente para informar al paciente	historia clinica, redireccionar a informadoras
21. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Asistir a las actividades programadas por la institución , enviar agenda con antelación	actas de asistencia
22. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 2	pagos oportunos de planilla	planilla de pago
23. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	realizacion de formatos de historia clinica segun sea pertinente	Historia clinica

Copia Controlada
Subred Suroccidente

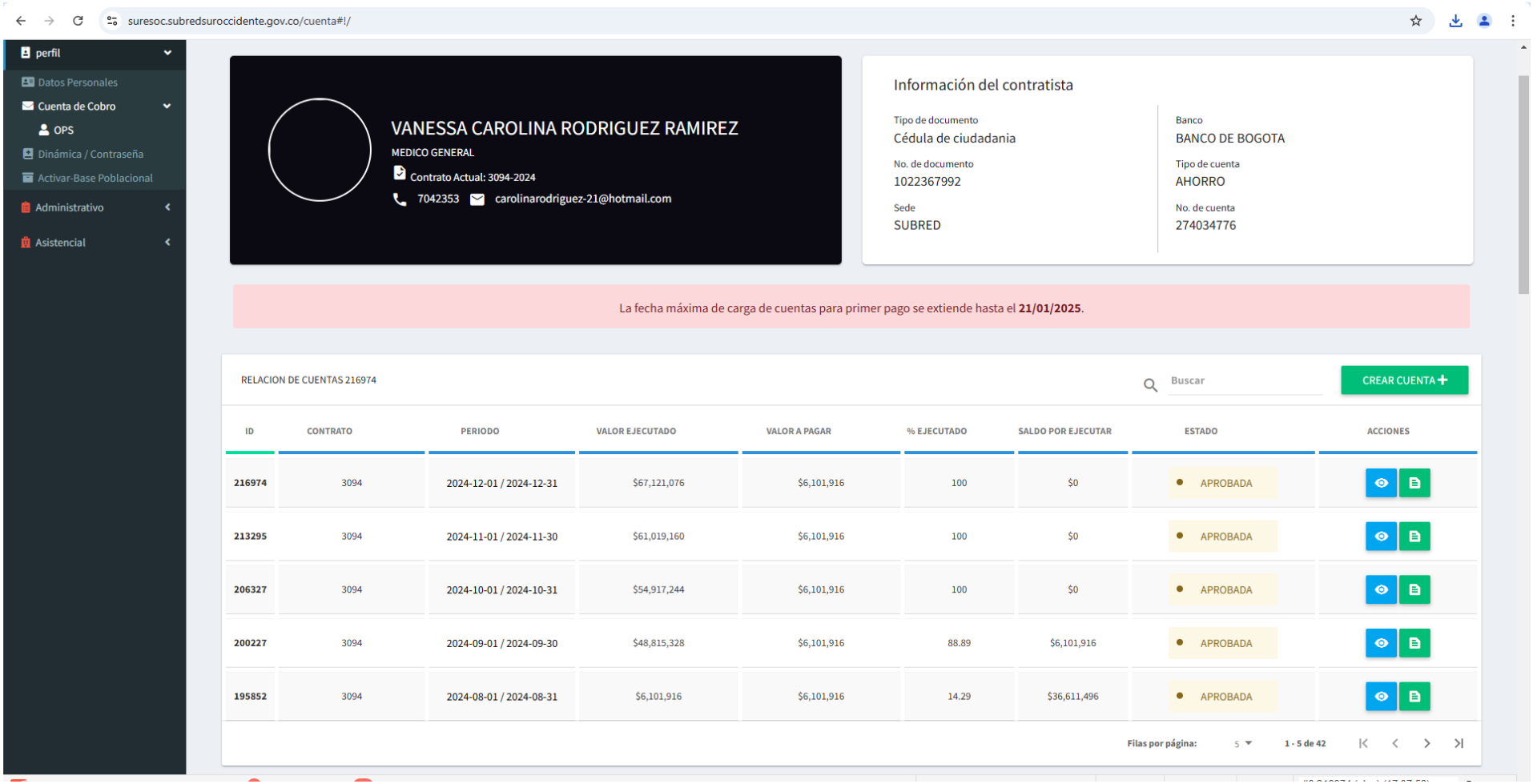
24. Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional.Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quitate la Bata" en el contexto de seguirada del paciente	uso de elementos segun lineamiento institucional	seguridad del paciente
25. Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista	en el mes no se reporto ninguna glosa	no aplica
26. Colaborar con la unidad de servicios de salud donde se encuentre	Asistir a las actividades programadas por la institución, reposicion de pacientes inasistentes	actas , reposicion de paciente
27. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato	indicarle a la lider	correo o via telefonica
28 .Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado	Asistir a las actividades programadas por la institución RED materno	actas
29. revision de agendas de citas de su programacion con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la produccion	verificacion de agendas un dia antes	correo
30. las demás que asigne su supervisor relacionadas con el objeto del contrato.	Asistir a las actividades programadas por la institución como subred se conecta	ASEGÚRATE NOVIEMBRE 2024 Encuesta Cultura de Percepción Clima Seguridad de Paciente - Guía Abordaje primera, segunda y tercera victima. , PACIENTE RESPIRATORIO 17064522 , 52784023 ,1083009130

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#!/
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
VANESSA CAROLINA RODRIGUEZ RAMIREZ
MEDICO GENERAL
Contrato Actual: 3094-2024
7042353
carolinarodriguez-21@hotmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
1022367992
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DE BOGOTA
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
274034776
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 21/01/2025.
RELACION DE CUENTAS 216974
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
216974
3094
2024-12-01 / 2024-12-31
$67,121,076
$6,101,916
100
$0
APROBADA
213295
3094
2024-11-01 / 2024-11-30
$61,019,160
$6,101,916
100
$0
APROBADA
206327
3094
2024-10-01 / 2024-10-31
$54,917,244
$6,101,916
100
$0
APROBADA
200227
3094
2024-09-01 / 2024-09-30
$48,815,328
$6,101,916
88.89
$6,101,916
APROBADA
195852
3094
2024-08-01 / 2024-08-31
$6,101,916
$6,101,916
14.29
$36,611,496
APROBADA
Filas por página:
5
1 - 5 de 42

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR

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

NIT : 900.959.048-4

DEBE A :

Vanessa Carolina Rodríguez Ramírez

CC. 1022367992 de Bogotá

La suma de $ 6.101.916 por concepto de : honorarios de servicios como medico general en el área de consulta externa del centro de salud zona franca con un total de 186 horas , valor hora de $ 32.806 durante el periodo de 1 al 31 de diciembre conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3094-2024

Nombre de contratista

Vanessa Carolina Rodríguez Ramírez

CC. 1022367992 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 274034776

Scanned with CamScanner

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 1022367992		RODRIGUEZ RAMIREZ VANESSA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 19A #82-65 INT 14 APTO 304 HAYUELOS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7042353	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	1114463171	9478277142	I	2024/12/20	2024/12/10	BANCO DE BOGOTA	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	1022367992	RODRIGUEZ VANESSA	230201	30	$2,440,766	$390,600	EPS005	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

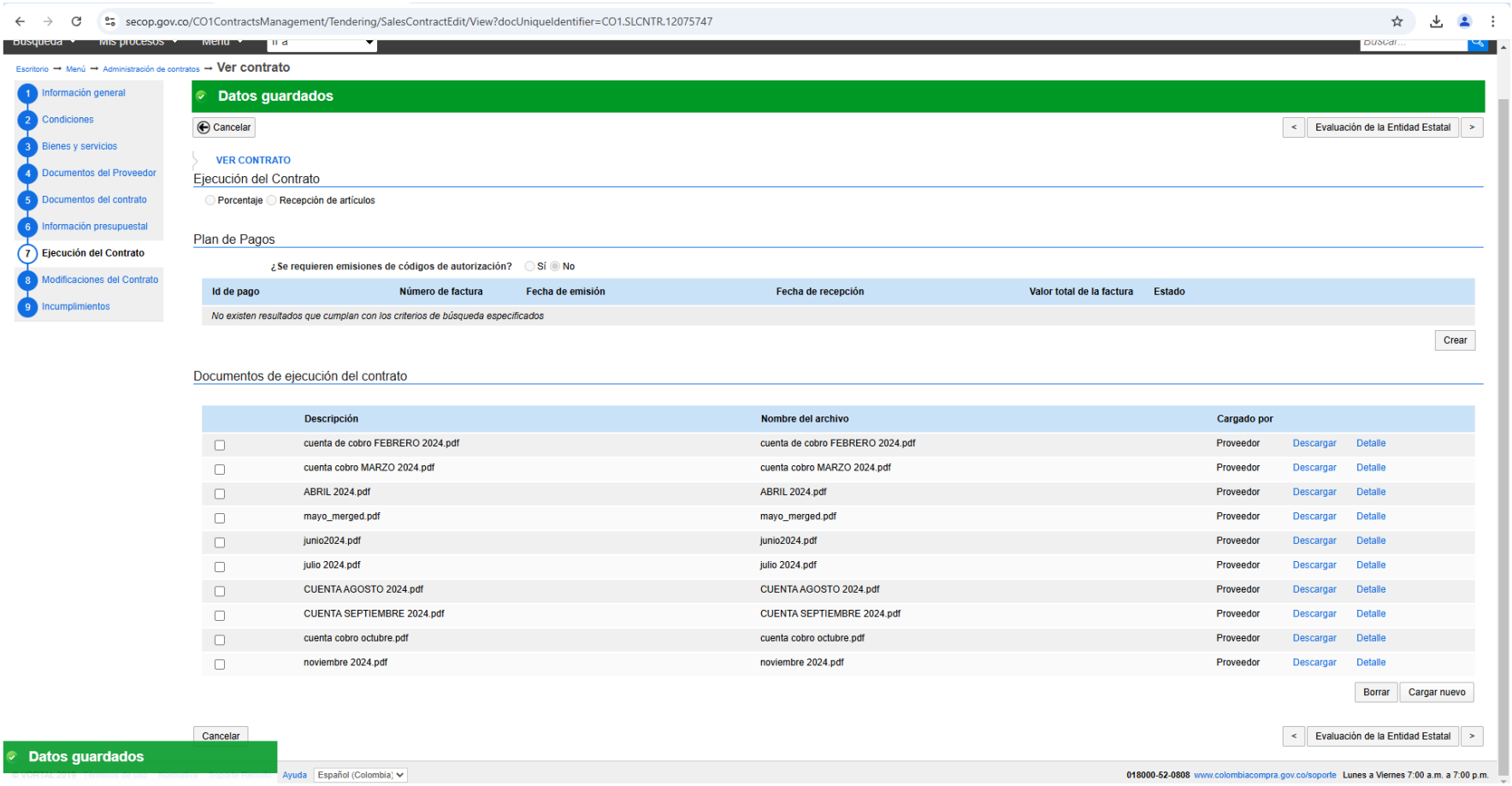
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022367992		RODRIGUEZ RAMIREZ VANESSA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 19A #82-65 INT 14 APTO 304 HAYUELOS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7042353	No

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	1114463171	9478277142	I	2024/12/20	2024/12/10	BANCO DE BOGOTA	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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$305,100	$0	$0	$305,100
TOTAL				**1**	**$755,200**	**$0**	**$0**	**$755,200**


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12075747
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 FEBRERO 2024.pdf
cuenta cobro MARZO 2024.pdf
ABRIL 2024.pdf
mayo_merged.pdf
junio2024.pdf
julio 2024.pdf
CUENTA AGOSTO 2024.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE 2024.pdf
cuenta cobro octubre.pdf
noviembre 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Datos guardados
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.