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
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDWIN MAURICIO TELLEZ GUERRERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80214661	
CORREO ELECTRONICO:	edwmao554@hotmail.com				CELULAR:	3152636734	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA INTERNA USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08A11	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451570038187					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	3122			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	72639	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- INTERNISTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$8,174,565			
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:	$93,304,770
VALOR EJECUTADO	$85,249,037
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,174,565
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,055,733
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
9477210724	$3,425,532	$428,192	$548,085	3	$83,446	$1,059,723

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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
Atender el servicio de medicina interna en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud Fontibón	Atiende los pacientes del servicio de medicina interna en el área programada por la subred integrada de servicios de salud E.S.E	Realice la atención de los pacientes de medicina interna en el área de consulta externa, CAPS zona franca
Realizar consulta ambulatoria intramural dentro de las instalaciones de la subred sur occidente ESE según las agendas y turnos programados por el líder del proceso	Realice las actividades de patologías establecidos dentro del plan Integral del cuidado del paciente	Se atiende consulta programada por medio de la consulta de MEDICINA INTERNA se realizó el ejercicio medico profesional usando las herramientas diagnosticas con las que se cuenta para el cuidado del paciente
Registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud Fontibón	cumplí con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica	se realizó diligenciamiento de la historia clínica y sus anexos dentro del marco legal y ético según Resolución 1995 de 1999
Diligenciar completamente los diferentes formularios y registros estadísticos de acuerdo a lo establecido en la Intuición y la normatividad vigente	se realizó diligenciamiento de la historia clínica y sus anexos dentro del marco legal y ético según Resolución 1995 de 1999	se realizó diligenciamiento de la historia clínica y sus anexos dentro del marco legal y ético según Resolución 1995 de 1999
Digitar los Registros Individuales de Servicios- RIPS y demás formatos de la subred sur occidente que le sean indicados por el Supervisor del Contrato	Se diligencia los RIPS y se hacen firmar por el paciente	Ya no se diligencia RIPS de asistencia, la estadística se lleva sistematizada en el sistema de información Dinámica
Deberá está afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y demás, según las normas vigentes y presentarlo a la firma del presente contrato	Se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y demás, según las normas vigentes	Me encuentro afiliado al sistema así; EPS sanitas, AFP Colpensiones, ARL SURA
Observar las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud Fontibón. por las autoridades respectivas	Cumplo las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, manejo integral de residuos, entre otros.	Me adhiero a la técnica del lavado de manos, segregación de residuos, manual de bioseguridad etc.
Presentación de cuenta de cobro, acompañada del pago de seguridad social correspondiente al mes del servicio cobrado	Presenta la cuenta de cobro	Diligencié mi cuenta de cobro con todos los soportes necesarios en plataforma SURESOC
Asistencia obligatoria a reuniones de seguimiento del contrato y presentación de plan de mejoramiento en caso de ser requeridos	Asiste a las reuniones de seguimiento del contrato	Me adhiero a los planes de mejora derivados de las auditorías realizadas a la historia clínica
Ejecutar la labor contratada con responsabilidad y ética profesional	Brindo 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 información en salud al usuario y la familia.	Trato humanizado a los pacientes y sus familias
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día	Diligencia historia clínica de acuerdo a los lineamientos institucionales	Diligencie la historia clínica completa, en especial el formato de crónicos con los datos necesarios para la estadística pertinente
Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por la subred sur occidente para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo	Presenta evaluaciones trimestrales programadas	Se revisa la auditoria de dislipidemias e hipertensión arterial
Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional , incluye el cumplimiento de la estrategia "Quítate la Bata" en el contexto de seguridad del paciente	Usé adecuadamente el uniforme, bata y carné según lineamiento institucional	Me adhiero a la estrategia de utilizar la bata y retirarla cuando este fuera de la institución, o en área de alimentación.
En caso de presentar un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato	Planeo la consulta y evito la reprogramación de agendas	Envío de agendas planeadas para evitar reprogramación
Reportar en forma oportuna al líder del proceso ambulatorio intramural y subgerencia de servicios de salud los riesgos para la seguridad del paciente dependiendo del servicio como caídas entre otras	Reporta los sucesos de seguridad por los caneles establecidos por la subred integrada de servicios de salud suroccidente E.S.E	Reporte los sucesos de seguridad a través del link de la página web de la subred integrada de servicios de salud suroccidente E.S.E
Participar activamente a las capacitaciones que sea asignado	Asistí al asegúrate del mes Asistí a la reunión mensual	Asegúrate de mes (noviembre): Se revisa la presentación de derechos y deberes de los usuarios
Revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción	Revisa la programación de su consulta para evitar cancelaciones	Se revisó de forma adecuada la agenda de consulta del mes, no se realizó cancelación de ningún día programado

Copia Controlada Subred Suroccidente

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 80214661		TELLEZ GUERRERO EDWIN MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 72c # 22a - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4792102	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1044669100	9477210724	I	2024/11/18	2024/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,987,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Hombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,222,000	$1,058,000			$6,222,000	$777,800			$0	$0			$6,222,000	$151,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,222,000	$1,058,000			$6,222,000	$777,800			$0	$0			$6,222,000	$151,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$6,222,000	$1,058,000			$6,222,000	$777,800			$0	$0			$6,222,000	$151,600		$0	$0
1	CC 80214661	TELLEZ EDWIN	25-14	30	$6,222,000	$1,058,000	EPS005	30	$6,222,000	$777,800		0	$0	$0	14-11	30	$6,222,000	$151,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$6,222,000	$1,058,000			$6,222,000	$777,800			$0	$0			$6,222,000	$151,600		$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 80214661		TELLEZ GUERRERO EDWIN MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 72c # 22a - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4792102	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1044669100	9477210724	I	2024/11/18	2024/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,987,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,058,000	$0	$0	$1,058,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,058,000	$0	$0	$1,058,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$151,600	$0	$0	$151,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$151,600	$0	$0	$151,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$777,800	$0	$0	$777,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$777,800	$0	$0	$777,800
TOTAL				**1**	**$1,987,400**	**$0**	**$0**	**$1,987,400**

EDWIN MAURICIO TELLEZ GUERRERO
NIT 80.214.661
CL 49 B SUR 29 63 BRR EL CARMEN
Tel: (031) 4792102
Bogotá - Colombia
edwintellezguerrerofact@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. 283

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(031) 7560505 - Ext. 000
Dirección	Calle 9 No. 39-48	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	06/12/2024, 23:55
Expedición	06/12/2024, 23:55
Vencimiento	06/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total
1	HONORARIOS MÉDICOS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2024	105.00	77,853.00	8,174,565.00	8,174,565.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Ocho millones ciento setenta y cuatro mil quinientos sesenta y cinco pesos m/cte

Total Bruto	8,174,565.00
Total a Pagar	**8,174,565.00**

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 8,174,565.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764079421462 aprobado en 20240912 prefijo desde el número 276 al 700 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: fb0ffc850dcf51de94ab2ea7f6c565ddbe80351dc4246eda063555c0f7307aa933e097dd9d767a5fddd84cef5ca5039d

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML