

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049605499
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ADRIANA PATRICIA BRICENO BERMEJO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 12C N 71B 40 TORRE 8	TELÉFONO:	3115859
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7952797233	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1206722615

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 753.000
SUBTOTAL:			1	\$ 753.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 362.100
SUBTOTAL:			1	\$ 362.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 70.600
SUBTOTAL:			1	\$ 70.600

VALOR SIN MORA:	\$ 1.185.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.185.700

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ADRIANA PATRICIA BRICEÑO BERMEJO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1049605499
CORREO ELECTRONICO:			adrianapatriciabb@gmail.com			CELULAR:		3115859135
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT PSIQUIATRÍA USS 30 BOMBEROS			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU44A17	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			88274140555				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3143			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000		NÚMERO DE CRP	79236	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-12-01			2024-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$7,240,329			
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:					\$92,643,520			
VALOR EJECUTADO					\$92,643,520			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$7,240,329			
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	
7952769175	\$2,896,132	\$362,016		\$463,381	3	\$70,550	\$895,947	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente. <div style="text-align: center;"> VANESSA MORALES HOYONES 52078629 Supervisor </div>								
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
Realizar la Consulta Externa de Psiquiatría 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., Unidad de Servicios Bomberos y/o donde el supervisor del contrato lo requiera	Historia clínica adecuadamente diligenciada, en los tiempos adecuados según la agenda programada.	Registro de historia clínica
Realizar la referencia y contrareferencia cuando se requiera dentro de los lineamientos de redes de servicios de salud y de acuerdo a las normas que la regulan	Diligenciar en la historia clínica los criterios y servicios de remisión y/o contratransferencia cuando estos sean necesarios.	Registro de historia clínica
Diligenciar la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente, y/o los formatos que haya implementado la institución en forma legible, sin tachones, enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro medico.	Registrar historia clínica teniendo en cuenta las normas de la resolución 1995 de 1999 en los formatos de la institución	Registro de historia clínica
Entregar diariamente los registros individuales de prestación de los servicios (RIPS), completamente diligenciados de acuerdo a la resolución 3374 de 2002 y a la resolución 0951 del 2003 del Ministerio de salud, al área de estadística o quien defina el coordinador del centro	Realizar diariamente los registros individuales de prestación de los servicios, teniendo en cuenta la consulta realizada.	Rips y uso de historia clínica
Aplicar las guías de manejo clínico aprobadas por el hospital y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualización de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basada en la evidencia. g. en caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada debiera informar oportunamente al supervisor del contrato y garantizar la reprogramación de la agenda. h. cumplir oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio. i. participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y externas	En la atención al paciente aplicar guías de manejo que permitan un adecuado abordaje, diagnóstico y tratamiento	Guías de manejo aprobadas y facilitadas por la intranet de la subred
Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, entre otros. k. 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 información en salud al usuario y la familia	Conocer, cumplir y hacer cumplir normas de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, entre otros. Además de dar un trato empático y humanizado al paciente.	Conocimiento de las normas, capacitaciones constantes y archivos de la intranet.
<p style="text-align: center;">VANESSA MORALES HOYONES 52078629 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Espacio para
Logo Corporativo

ADRIANA PATRICIA BRICEÑO
BERMEJO
NIT 1.049.605.499-8
calle 17 n 71b 40
Tel: (601) 2222222
Bogotá - Colombia
adrianapatriciabb@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. AB 62

Señores	subred integrada de servicios de salud suroccidente e.s.e		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(601) 4399090 - Ext. 1
Dirección	calle 9 #39-46	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	10/12/2024, 16:20
Expedición	10/12/2024, 16:20
Vencimiento	10/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CONSULTA ESPECIALIZADA EN PSIQUIATRÍA AMBULATORIA	93.00	7,240,329.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Siete millones doscientos cuarenta mil trescientos veintinueve pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 7,240,329.00

Observaciones:
cuenta de cobro diciembre 2024

Total Bruto	7,240,329.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	7,240,329.00

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

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 18764078979931 aprobado en 20240906 prefijo AB desde el número 53 al 100 Vigencia: 6 Meses

- Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
CUFE: f666a2289fd1b5a355b572734382985d89e40bdae6baa95d6e58419d2c517f8495b45bef195adb21696fa110293985f5