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:	LAURA VARGAS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52838831			
CORREO ELECTRONICO:	lauravsotelo85@yahoo.com				CELULAR:	3144734598			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI NEONATAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10J04	35	KE10J07	35	KE10J09	30			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570015770057733						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3741			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	7441	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- NEONATOLOGO							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2024-11-01		2024-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$22,567,050					
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:	$220,883,550
VALOR EJECUTADO	$220,883,550
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$22,567,050
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
9477273571	$9,026,820	$1,128,353	$1,444,291	3	$219,893	$2,792,537

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JERSON SILVA VASCO
80219823
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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	1,Manejo integral a los procedimientos diagnósticos y terapeuticos demtro del plan de cuidado al paciente en la URN	A-Registros en la Historia Clínica a la atención del paciente atendidos dentro del mes y manejados integralmente de acuerdo a su patología.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2,Cumplimiento adecuado en los registros de la Historia Clínica, acorde al manejo ético legal.	B-Valoración de pacientes a mi cargo, Evolución diaria, notas de procedimientos, con cubrimiento y cumplimiento ético.
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	3,Se llena a cabalidad los formatos establecidos para los registros correspondientes en la Historia Clnica, de acuerdo a normas legales.	C-Cumplimiento en los registros de atención, valoración y evolución diaria, y se cumple con los procesos de costos y facturación
Participar en la programación de actividades del área.	4,Asistencia y participación de actividades del servicio	D-Participación en cada programación.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	5,Se reporta eventos de notificación obligatoria, cuando se presentan	E-Oportunidad a cada notificación
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.	6,Notificación, participación de analisis según se convoque	F-Implemetación de acciones de mejora si se requiere
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	7,Se imparte instrucciones requeridas al equipo de salud para atención continua del paciente	G-Dentro del turno se mantiene instrucciones
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	8,Se realiza con adecuado criterio de legalidad, oportunidad e integidad cada registro en los formatos Institucionales	H-Diligenciamiento optimo dado al paciente desde que ingresa hasta su salida
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	9,Como norma se realiza y se diligencia el Consentimiento Informado	I-Verificando el procedimiento a realizar
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	10,Realizo el seguimiento de acuerdo al estado del paciente	J-Seguimiento a diario durante su hospitalización
Informar al paciente y su familia sobre la condición del paciente, plan de manejo y atención.	11,Se Brinda información oportuna, eficiente y eficaz a los Padres del paciente que ingresan a la Unidad y esta al cuidado del equipo	K-IntegralIdad en la información dada a los Padres de los pacientes a nuestro cuidado
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	12,Preste la debida Atención a pacientes que requieren procedimientos.esenciales y especiales	L-Establecer diagnósticos para dar tratamiento integral hasta su evolución satisfactoria.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	13,Cumpliendo con las normas del Sistema de Garantia de la Calidad acorde a lo establecido por la Subred	M-Prestación del servicio junto con el equipo de trabajo, manteniendo y mejorando la calidad en la atención a cada uno de los pacientes.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	14,Elaboración de informe de actividades prestadas a los pacientes que ingresa a la Unidad	N-Se entrega al Supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	15,De acuerdo a las jormadas de capacitación requeridadas por la subred.	O-Asistencia a jornadas de capacitación
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	16,Se cumple lo estipulado con las actividades contractuales realizadas	P-Producto entregado y certificado a la prestación del servicio
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	17,Cumpli con entregar la constancia de afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, con el que se ejecutara el contarto mensulamente.	Q-Entrego planillas de pago al SGSSS. Del mes certificado

Copia Cert Subred Sur Oriente

JERSON SILVA VASCO
80219823
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

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 52838831		VARGAS SOTELO LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 57a 23 casa 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9093384	No

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	1048093048	9477273571	I	2024/11/12	2024/11/14	BANCO DAVIVIENDA	2	$2,888,300

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)					$9,030,000	$1,535,200			$9,030,000	$1,128,800			$0	$0			$9,030,000	$220,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$9,030,000	$1,535,200			$9,030,000	$1,128,800			$0	$0			$9,030,000	$220,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$9,030,000	$1,535,200			$9,030,000	$1,128,800			$0	$0			$9,030,000	$220,000		$0	$0
1	CC	52838831	VARGAS LAURA	231001	30	$9,030,000	$1,535,200	EPS005	30	$9,030,000	$1,128,800		0	$0	$0	14-11	30	$9,030,000	$220,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$9,030,000	$1,535,200			$9,030,000	$1,128,800			$0	$0			$9,030,000	$220,000		$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 52838831		VARGAS SOTELO LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 57a 23 casa 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9093384	No

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	1048093048	9477273571	I	2024/11/12	2024/11/14	BANCO DAVIVIENDA	2	$2,888,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,535,200	$2,300	$0	$1,537,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$1,535,200	$2,300	$0	$1,537,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$400	$0	$220,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$220,000	$400	$0	$220,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,128,800	$1,600	$0	$1,130,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,128,800	$1,600	$0	$1,130,400
TOTAL				**1**	**$2,884,000**	**$4,300**	**$0**	**$2,888,300**

LAURA ISABEL VARGAS SOTELO

NIT 52838831-0
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764083472620
Fecha 15/11/2024 - 15/05/2025
Autorización de Facturación Electrónica del FELV47 al FELV100 REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION - SIM
Email: lauravsotelo85@yahoo.com
Teléfono: 3502055088

Departamento	Fecha		
Bogotá	18	11	2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELV47

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	**NIT:**	900959048	**Fecha de firmado:**	18/11/2024 10:08:57
Dirección:	CALLE 9 39 46	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	4546800
Email:	gerencia@subredsuroccidente.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Bancaria
Vencimiento:	Diciembre 01 del 2024	**Hora emisión:**	10:08:55-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	01/12/2024				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1	1,00	HONORARIOS MEDICOS MES DE NOVIEMBRE DEL CONTRATO 3741 DE 2024	WSD				$22.567.050,00	$22.567.050,00

Notas:

SON: (veintidos millones quinientos sesenta y siete mil cincuenta pesos)
CUFE: 77d7c30699503ac42094c24062efb07a2ec451a00c3db6af72b09e49043a69456e6f423b977f357f5f1ac0c9b39c6c0b

Subtotal:	$22.567.050,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$22.567.050,00

Firma Digital: hG9M0mk+nuyGoFo2WeNzaltBOGnr/Go2LWZ3RG4v5cN6KPMm6x9i/6G+3oheiRe9 kMqY53JZKOVkHrDGKznQhRzKc15k7n5WnugE5JcJHWnz8hb6ts 6oirn4J2Zjd8oY uuoPbQPpb5zsXricKVaPKTVmqZCzVgw6n7lc5HBaNjK1B2Zd5wIdBOG4xXeM+2VE c4YAmZ5X4QnNvZAMfmynlqdTFnqNPunOyyL OOz5KgK4tHdFV4JXFgJkk+NCNvRId aN/7pgRp9Avngv2TgjFsNgME3tcNUF4taaDJjrpYgFwY6HemwWd0OvKa/v8uC3CU hRqR7ywOCKT5PnXblkhd Dw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.