

					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:			Sandra Liliana Beltran Acosta					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		53120452
CORREO ELECTRONICO:			salilibelt@hotmail.com			CELULAR:		3134874830
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PERINATOLOGÍA Y NEONATOLOGÍA OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	KE10I15	80	KE10L04	20				
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			6181166478			PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3760			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	7607	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- PERINATOLOGA Y ECOGRAFISTA OBSTETRICO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-01-01			2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$11,384,976				
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:						\$136,619,712		
VALOR EJECUTADO						\$136,619,712		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$11,384,976		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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		
82994597	\$4,553,990	\$569,249	\$728,638	3	\$110,935	\$1,408,822		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR 51960113 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar ecografías obstétricas y actividades en medicina materno fetal. El pago de la hora por las actividades realizadas en ecografía y en perinatología en Ginecología y Obstetricia	Realicé ecografías obstétricas y actividades en Medicina Materno Fetal. El pago de la hora por las actividades realizadas en ecografía y en Perinatología en Ginecología y Obstetricia.	Reportes de ecografías obstétricas y de valoraciones en Medicina Materno fetal evidenciadas en las historias clínicas.
2. Cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio. Anexar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al servicio de la sociedad y el pago de riesgos.	Cumplí en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio. Anexé la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al servicio de la sociedad y el pago de riesgos.	Se anexa planillas de pagos que van soportados en la cuenta de cobro.
3. Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio. "	Dispuse de la actitud de servicio de acuerdo con la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	Atención y asesoría a las pacientes que ingresan por urgencias de sala de partos, consulta externa, cirugía y ecografía.
4. Reportar y elaborar fichas de morbilidad - mortalidad, diligenciar correctamente los formatos de las historias clínicas en su totalidad con los códigos CIE 10, Llevar correctamente los registros en los sistemas informáticos correspondientes. Diligenciar correctamente el RUAF de los recién nacidos y mortalidades.	Reporté y elaboré fichas de morbilidad – mortalidad. Diligenciar correctamente los formatos de las historias clínicas en su totalidad con los códigos CIE 10. Lleve correctamente los registros en los sistemas informáticos correspondientes. Diligenció correctamente el RUAF de los recién nacidos y mortalidades.	Fichas de morbilidad que se entregan al servicio de epidemiología.
5. Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. Codificar correctamente los procedimientos quirúrgicos CUPS. Llevar los registros de los procedimientos del servicio en los libros.	Realicé procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de los conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. Codifiqué correctamente los procedimientos quirúrgicos CUPS. Lleve los registros de los procedimientos del servicio en los libros.	Libro radicador con los procedimientos realizados e historia clínica con toda la información.
6. Participar en diferentes estudios de investigación realizados en el servicio. Colaborar para la elaboración, actualización de las guías de manejo del servicio. Dictar, asesorar, colaborar con la evaluación docente-asistencial.	Participé en diferentes estudios de investigación realizados en el servicio. Colaboré para la elaboración, actualización de las guías de manejo del servicio. Dictar, asesorar, colaborar con la evaluación docente – asistencial.	Guías de manejo que se encuentran en el servicio y en el aplicativo de ALMERA.
7. Asistir a reuniones programadas por el servicio para capacitación y actualización. Asistir a los diferentes comités programados en la institución por el líder del proceso.	Asistí a reuniones programadas por el servicio para capacitación y actualización. Asistí a los diferentes comités programados en la institución por el líder del proceso.	Actas de reuniones y capacitaciones que realiza el servicio y el hospital.
8. Elaborar solicitud de procedimientos y tratamientos, remisiones de los pacientes durante su turno.	Elaboré solicitud de procedimientos y tratamientos, remisiones de los pacientes durante su turno.	Formatos de remisiones y solicitud de procedimientos que se dejan como evidencia en la historia clínica.
9. Realizar las interconsultas solicitadas durante el turno.	Realicé las interconsultas solicitadas durante el turno.	Libro radicador que se encuentra en la rotonda del hospital y registro en la historia clínica de la solicitud.
10. Cumplir con las labores asignadas durante el turno como evolución, cirugías, consultas y sala de partos.	Cumplí con las labores asignadas durante el turno como evolución, cirugías, consultas y sala de partos.	Se evidencia en la historia clínica atención de la paciente.
11. Realizar actividades académicas con los estudiantes, internos y residentes de primera y segunda especialidad que roten por el servicio de Ginecología, Obstetricia y Medicina Materno Fetal.	Realicé actividades académicas con los estudiantes, internos y residentes de primera y segunda especialidad que roten por el servicio de Ginecología, Obstetricia y Medicina Materno Fetal.	Actas de actividades con los estudiantes, evaluaciones y cronograma de charlas que tiene el coordinador académico.
12. Velar por el cumplimiento de notificación de eventos públicos de notificación obligatoria.	Velé por el cumplimiento de notificación de eventos públicos de notificación obligatoria.	Registros que dispone la oficina de epidemiología.
13. Hacer acompañamiento y entrenamiento al personal del servicio.	Hice acompañamiento y entrenamiento al personal del servicio.	Acompañamiento y entrenamiento al personal del servicio.
14. Colaborar con las respuestas a los entes de control cuando fuere necesario.	Colaboré con las respuestas a los entes de control cuando fuere necesario.	Soportes de respuestas que quedan en la coordinación del servicio.

15. Reportar los eventos adversos que se presenten durante la prestación del servicio. Dar cumplimiento a las políticas de uso racional de antibióticos.	Reporté los eventos adversos que se presenten durante la prestación del servicio. Di cumplimiento a las políticas de uso racional de antibióticos.	Registro que tiene la oficina de seguridad del paciente.
16. Propender para que el nivel de glosas del servicio sea lo menos posible al no solicitar exámenes no pertinentes, de igual forma evitar tener falencias en el trámite de solicitudes de órdenes.	Propende para que el nivel de glosas del servicio sea lo menos posible al no solicitar exámenes no pertinentes, de igual forma evitar tener falencias en el trámite de solicitudes de órdenes.	Diligenciamiento correcto de la historia clínica.
17. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.	Velé por la adecuada y racional utilización de los recursos de la institución y demás equipos y elementos del hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.	Equipos que se utilizan en el servicio y se encuentran en óptimas condiciones para utilizar.
18. Cumplir con el reglamento interno de trabajo, higiene, seguridad y salud ocupacional. Velar por los recursos dados en préstamo.	Cumplí con el reglamento interno de trabajo, higiene, seguridad y salud ocupacional. Velar por los recursos dados en préstamo.	Utilicé elementos de protección y ropa quirúrgica necesarios para la atención.

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	02/01/2025	82994597	\$1.470.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	594.200	0		0		0	0	0	0	594.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	760.500	0	0	0	0	0	0		760.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	115.800				115.800	0	0	115.800			1.158	115.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	594.200	594.200
Pensión	1	760.500	760.500
Riesgos Laborales	1	115.800	115.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.470.500	1.470.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53120452	SANDRA LILIANA BELTRAN ACOSTA		CALLE 18 N 14-63	3134874830	salilibelt@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	02/01/2025	82994597	10
					TOTAL A PAGAR
					\$1.470.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53120452	BELTRAN ACOSTA SANDRA LILIANA	59	0		N																			25-14	4.753.017	760.500	0	0	0	0	EPS005	4.753.017	594.200	14-25	4.753.017	3	115.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

SANDRA LILIANA BELTRAN ACOSTA

NIT: 53120452-3

Régimen: No responsable de IVA

Tipo de persona: Natural

CL 18 14 63, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 0000000

Autorización facturación electrónica No. 18764075075270 válida desde 2024-07-15 hasta 2025-01-15 rango desde FSM82 hasta FSM100.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/01/2025 hasta: 31/01/2025.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900959048
Dirección: Cll 9 # 39 - 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 5717560505
Email: opshokginecoped@gmail.com

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Total de 2
Lineas:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FSM88
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 10:03:25-05:00
FECHA FIRMADO: 13/01/2025 10:03:28

FECHA DE EMISIÓN **FECHA DE VENCIMIENTO**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
13	01	2025	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. M.	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	SMKP	Servicios Médicos Perinatología - Medicina Materno Fetal <i>Servicios Médicos de Perinatología - Medicina Materno Fetal (HOSPITAL KENNEDY)</i>	WSD	96,00	\$93.888,00				0,00	\$9.013.248,00
2	SMKE	Servicios Médicos Ecografía <i>Servicios Médicos de Ecografía (HOSPITAL DE KENNEDY)</i>	WSD	24,00	\$98.822,00				0,00	\$2.371.728,00

Notas:
Número de Contrato: 3760-2024 ----- Facturación de Perinatología: Medicina Materno Fetal y Ecografía mes de Enero 2025.

SON: (once millones trescientos ochenta y cuatro mil novecientos setenta y seis pesos)
CUFE: c1ae62689055213b61dee2f85b3ddf46f918794d2249c6094216ee1460df51677b781ae8645105b0595a553fe23cb250

Subtotal:	\$11.384.976,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$11.384.976,00

Firma Digital: subbW23vCtDSm1uWuipuyR2lrD7k4hyDeOaaxW5CiMFgFzRfnCjYJkmHf+jh9UMh
Ni238ZxlqYKzzul+b8M1Fgh41Me55pRn43mP09T4bFHK3lTWw7
4h/XLJoTgsVsaZ fjJ0dz1sGi40RHAKi9VX8rMd1369AJOu5YWIFRzPdcerv4AK7YNbx/T1OFjwHOMV Uh7i3Prybcwu/NvQ4qHWcgfLXdw7V6XJWUL
5nEKF3UAehhsDxDbkG0Tn6Ori5/x ZCf2KZSj53d7i2MIZKe37DuGkV1KwiQyHyxTySOlgYRYbesiXS9fbFoBD5IEyQdL mAtDUCw2GRbSqvzN+NyM
hg==

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.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/01/2025 hasta: 31/01/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

