

 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			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Lina Maria Osorio Reyes						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1022372766	
CORREO ELECTRONICO:			limaki_11@hotmail.com			CELULAR:		6017026666	
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	%							
	KE10J04	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			17700010180				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		5079			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP		32	FECHA	2025-01-07 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP		2064	FECHA	2025-01-10 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-09-01			2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$17,274,180					
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:						\$110,176,365			
VALOR EJECUTADO						\$92,787,024			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$17,274,180			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$17,389,341			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						84%			
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		
9473097100	\$6,119,995	\$764,999		\$979,199	3	\$149,083	\$1,893,282		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyo a médico Hospitalario en áreas Sala de Partos, cirugía, Quinto Piso y cubrimiento de la Unidad de Recién Nacidos (Intensivos, intermedios, Básicos y aislados) según la programación y las necesidades presentadas.	Atención al Recién Nacido Prematuro y a Término en los servicios estipulados	Registros de valoración y evolución en la Historia Clínica
Diligenciar las Historias Clínicas correspondientes manteniendo el orden adecuado en las mismas	Teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, se realiza el registro de atención al paciente en cada H.C.	la historia clinica
Ordenamiento e interpretación de Laboratorios clínicos, Imagenológicos y especializados anotando su interpretación en las historias.	Se valora e interpreta y registra los laboratorios clínicos e imagenológicos especializados en cada H.C.	la historia clinica
Revista médica, clínica, académica y asistencial en las áreas asignadas. * Desarrollar las actividades asistenciales concertadas	Se realiza la revista médica diaria, académica y asistencial en la U.R.N. Y asesoría en Alojamiento Conjunto y Reanimación.	Programa en atención al Recién Nacido y proceso Docente Asistencial
solicitar y dar respuesta a Interconsultas de otras especialidades.	Resolución de interconsultas oportunamente	Registro de la Interconsulta en la H.C.
Actividades Académicas con los Internos rotatorios, Estudiantes Y residentes de Pediatría.	Se realizó al personal en formación (Estudiantes, Internos y Residentes).	Certificados y notas de evaluación en la rotación Docente - Asistencial.
Procedimientos médicos quirúrgicos según necesidad de cada paciente. Participación activa en las reuniones pediátricas.	Realización de procedimientos según requerimiento del paciente	Registro en la H.C. del procedimiento realizado
Dar Informe completo a los familiares de cada paciente	En cada visita se da información a los familiares	Se deja constancia en la H.C. de la información dada a los familiares.
Participar en reuniones interdisciplinarias de carácter asistencial	De acuerdo a las necesidades requeridas por el servicio, se realizaron reuniones para el mejoramiento continuo	Se conformó grupos de trabajo
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.	Se cumple con lo estipulado en este Item	Optimización de recursos
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 Profesionales con el que se ejecutara el contrato mensualmente. No obstante lo anterior, el CONTRATISTA responderá civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de ley.	Cumplí con entregar la constancia de afiliación al SGSSS, con el que se ejecuta el contrato mensualmente.	Copia de la planilla de pago del SGSSS, del mes certificado.
Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento. rendir los informes que requiera el Interventor del contrato o las diferentes áreas del hospital lo cual es básico para la firma de la interventoría.	Atendí con responsabilidad el reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, realizando procedimientos seguros de trabajo.	Ejecución de procedimientos seguros de trabajo en las actividades realizadas dentro del el reglamento de higiene y seguridad
Responder en forma oportuna las solicitudes de los usuarios y los demás entes de la Institución.	Se responde si a esto hay lugar y son atribuibles a la prestación del servicio del contrato pactado.	Estaré atenta si se presenta
Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.	Se avisa oportunamente al interventor, para sus correctivos	Aplica si se hace necesario
Ejercer las demás obligaciones afines al objeto de la contratación.	Atenderé obligaciones a fines al objeto de la contratación	Aplica de acuerdo al objeto del contrato

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

Espacio para
Logo Corporativo

Lina Maria Osorio Reyes
NIT 1.022.372.766-1
CARRERA 75A #20-31 APTO 215
Tel: (031) 3102650349
Bogotá - Colombia
limaki_11@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEV 44

Señores	Subred Integrada de Servicios de Salud Occidente S.A.		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(031) 4546800 - (031) 7560505
Dirección	Calle 9 39 46	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	14/09/2024, 10:17
Expedición	14/09/2024, 10:17
Vencimiento	14/09/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	POR CONCEPTO DE HONORARIOS COMO MEDICO PEDIATRA DE LA USS OCCIDENTE DE KENNEDY CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE SEGUN CONTRATO 5079-2024 DEL 2024	1.00	17,274,180.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Diecisiete millones doscientos setenta y cuatro mil ciento ochenta pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 17,274,180.00

Observaciones:
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 177-000101-80

Total Bruto	17,274,180.00
Total a Pagar	17,274,180.00

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 18764067548549 aprobado en 20240318 prefijo FEV desde el número 37 al 500 Vigencia: 6 Meses
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 15f76d9c5d56dadf031b4eb216f45eb12fce642001261d77e33ceb30aed6f64b5225dc99a4b4984eceb702b17853b65b

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022372766		OSORIO REYES LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 75A #20-31 APTO 215 TORRE 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7026666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-08	2024-08	904484346	9473097100	I	2024/09/16	2024/09/10	BANCOLOMBIA	\$2,577,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC	1022372766	OSORIO REYES LINA MARIA	230201	30	\$7,919,922	\$1,346,400	EPS008	30	\$7,919,922	\$990,000	CCF24	30	\$7,919,922	\$47,600	14-11	30	\$7,919,922	\$193,000	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$7,919,922	\$1,346,400			\$7,919,922	\$990,000			\$7,919,922	\$47,600			\$7,919,922	\$193,000		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,346,400	\$0	\$1,346,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$1,346,400	\$0	\$1,346,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$193,000	\$0	\$193,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$193,000	\$0	\$193,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$47,600	\$0	\$47,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$47,600	\$0	\$47,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$990,000	\$0	\$990,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$990,000	\$0	\$990,000
TOTAL				1	\$2,577,000	\$0	\$2,577,000