

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:		LUIS FERNANDO LIZCANO LIZCANO					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	79990416		
CORREO ELECTRONICO:	ll.luifer@hotmail.com			CELULAR:	7611782 - 6020026		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS 11 PUENTE ARANDA			SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40U05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500068168			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	15			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	6141	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$5,037,946			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:	\$60,455,352
VALOR EJECUTADO	\$60,455,352
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$5,037,946
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
7907525461	\$2,015,178	\$251,897	\$322,429	3	\$49,090	\$623,416

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MIRELLA PEÑA
52299676
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
Realizar actividades como profesional de salud con plena autonomía de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred.	Aplica para perfil asistencial	No Aplica
Ejecutar las acciones propias de su objeto contractual, según plan de trabajo y cronograma de actividades el cual deberá ser aprobado previamente por el supervisor	Apropiar las diferentes actividades proyectadas en el marco de las necesidades de la Dirección de Ambulatorios	Recibir y ejecutar diferentes directrices inherentes al proceso
Proponer acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios.	Identificar necesidades de los servicios correspondientes a la dirección de ambulatorios	Construir el cronograma de los EAC del año 2024.
Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor.	Informes del convenio Manzanas del cuidado	Gestión de necesidades, tramites, soportes y elaboración de Informes de manzanas del cuidado, Informe de demanda insatisfecha (citas en trámite)
Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios, antes de control y entidades responsables de pago, entre otras.	Gestionar y dar respuesta por medio físico o correo electrónico a los diferentes requerimientos asignados.	Respuestas a requerimientos de servicios (citas) provenientes de capital salud EPS, entre otros.
Asesorar y participar en los diferentes comités institucionales.	Asistir oportunamente a cada una de las reuniones designadas y recolectar la información de interés y darla a conocer a la Directora del proceso.	Apoyar la programación y asistencia a diferentes reuniones. Conciliaciones semanales con la SDS y Contac Center sobre las bases de Citas en Trámite.
Apoyar a la Dirección y Subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Atender y cumplir actividades específicas que sean encomendadas	Articulación interna e interinstitucional para gestionar los convenios interadministrativos.
Impartir instrucciones al personal a cargo.	Monitorear la realización de actividades de acuerdo a los procedimientos y necesidades del servicio.	Apoyar el proceso de agendas reportando los requerimientos de agendas de la SDS y Contac Center. Liderar la Gestión de asignación de Citas en trámite que capta el Call Center.
Velar por el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones y todos aquellos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Sistematizar los datos de pacientes en el formato establecido y gestionar la facturación de los servicios prestados en las Jornadas de Salud en las URIS y Estaciones de policía.	Articular con el área de Gestión del Riesgo las jornadas de salud para las Personas Privadas de la Libertad.
Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de calidad que sean relacionados con el desarrollo de las actividades propias del contrato.	Participar en los espacios que sea designado por la Directora del proceso ambulatorio, para apoyar las acciones del proceso.	Trabajo equipo con lideres de ambulatorios, entre ello organizar la de reunión mensual de lideres para socializar temas de planes de mejoramiento.
Generar acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operación eficiente del área.	Articular con los lideres las actividades que se requieran, en especial las relacionadas con la gestión de citas en trámite.	Revisión de la base de datos de citas en trámite, que esté acorde a los lineamientos institucionales
Participar en el seguimiento de las metas de producción y los indicadores del sistema de calidad.	Indicadores de manzanas del cuidado	Mensual
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Realizar el registro de información en los diferentes formatos establecidos para cada tarea.	Realizar el Cronograma de Censos, Base de Atenciones PPL, con el respectivo registro
Ejercer la supervisión de los contratos que le sean designados.	Validar la realización de las obligaciones estipuladas en los contratos	No Aplica
Diseñar estrategias de seguimiento a los servicios y programas que permita medir su impacto frente a las necesidades de la población y su sostenibilidad en la Institución.	Análisis de producción y seguimiento al funcionamiento de los consultorios, en especial al convenio manzanas del cuidado y su impacto en la población	Mensual
Promover el uso racional de los recursos asignados al área.	Promover buenas prácticas en el personal a cargo y gestionar la reparación oportuna cuando algún equipo requiera reparación.	Tickets a Mesa de Ayuda para resolver diferentes necesidades del proceso.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Participar del mejoramiento de la prestación de los servicios aportando la información o soportes que permitan fortalecer las OM de la dirección de servicios ambulatorios	Generación de Soportes de Dinámica Gerencial
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Documentar las actividades realizadas en cada periodo y presentarlas en las fechas establecidas	Informe Mensual de Actividades acompañado de la cuenta de cobro
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Gestionar y participar de las capacitaciones del proceso	Articulación con diferentes procesos para propiciar socializaciones de temáticas de interés institucional a los lideres asistenciales

MIRELLA PEÑA
52299676
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUIS FERNANDO LIZCANO LIZCANO
C.C 79.990.416 DE BOGOTA

La suma de \$5.037.946, por concepto de: Prestación de servicios profesionales especializados en el proceso de Gestión Clínica Ambulatoria durante el periodo de 01 al 31 de Enero de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 15-2023.



LUIS FERNANDO LIZCANO LIZCANO
C.C.79.990.416 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 000500068168

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CEDULA DE CIUDADANIA BOGOTA DISTRITO CAPITAL CL. 4 #53C 59 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA:	79990416 LUIS FERNANDO LIZCANO LIZCANO BOGOTA - DISTRITO CAPITAL 9395858 I-INDEPENDIENTE Actividades combinadas de servicios administrativ NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	7907525461 MES diciembre AÑO 2023 0 2023/12/28	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	I-INDEPENDIENTES 2023 MES diciembre AÑO 364781904

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 322.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 322.500	\$ 0	\$ 0	\$ 322.500
SUBTOTALES:										\$ 322.500	\$ 0	\$ 0	\$ 322.500

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251.900	\$ 0	\$ 0	\$ 251.900
SUBTOTALES:										\$ 251.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251.900	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 49.100	\$ 0	\$ 49.100	\$ 0	\$ 0	\$ 49.100	\$ 0	\$ 0	\$ 49.100
SUBTOTALES:										\$ 49.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 49.100	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	MORA		TOTALES								
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 40.400	\$ 0	\$ 40.400								
SUBTOTALES:					\$ 40.400	\$ 0	\$ 40.400						

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DIAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																
1	CC 79990416	LIZCANO LIZCANO LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE	\$ 2.015.178				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	2.015.178	\$ 322.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 322.500		30	2.015.178	\$ 251.900	\$ 0	\$ 251.900	14-11 - ARL SURA	30	2.015.178	\$ 49.100	\$ 0	\$ 49.100	CCF24-COMPENSAR	\$ 40.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																

TOTAL \$ 663.900