

 <p style="text-align: center;">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	 <p style="text-align: center;">ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
	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		3161		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	72662	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2024-02-01			2024-02-29	
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:	\$15,113,838
VALOR EJECUTADO	\$5,037,946
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$5,037,946
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$10,075,892
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
7911679161	\$2,015,178	\$251,897	\$322,429	3	\$49,090	\$623,416

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero 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
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	Organizar todo lo requerido para el Encuentro de Aprendizaje Continuo de Medicina General; separar el aula, equipos, convocar, reunir las temáticas que sirvan para fortalecer la operación en las unidades de salud.
Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor.	Informes del convenio Manzanas del cuidado, de producción, financieros etc.	Gestión integral de las necesidades y trámites administrativos, recolección de soportes y elaboración de Informes del convenio 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 el plan de trabajo de las brigadas de salud para las Personas Privadas de la Libertad.
Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoría 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 líderes de ambulatorios, entre ellos organizar la de reunión mensual de líderes para socializar temas de planes de mejoramiento.
Generar acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operación eficiente del área.	Articular con los líderes 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.	Articular con los líderes 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
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Indicadores de manzanas del cuidado	Mensual
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.	Ayuda para resolver diferentes necesidades del proceso y en especial del convenio de manzanas del cuidado.
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 y/o generar los espacios de fortalecimientos en las EAC
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 líderes asistenciales Validar la información del convenio 0003 de 2022 y reportar las desviaciones que se identifiquen
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Identificar desviaciones en los diferentes servicios y realizar las alertas pertinentes	Validar la información del convenio 0003 de 2022 y reportar las desviaciones que se identifiquen
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud. pensiones y riesgos profesionales	Realizar el pago mensual al SGSS y hacer la entrega correspondiente	Planilla Integrada de Liquidación de Aportes Mensual, mes vencido

MIRELLA PEÑA
5229676
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 29 de febrero de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. **3161-2024**.



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):	MES enero AÑO 2024 6 2024/02/12	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	I-INDEPENDIENTES 2024 MES enero AÑO 449386627

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14		25-14 COLPENSIONES	1	\$ 322.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.800	\$ 0	\$ 322.500	\$ 1.800	\$ 324.300
SUBTOTALES:											\$ 322.500	\$ 1.800	\$ 324.300

TOTAL APORTES A SALUD																
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
				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	\$ 1.400	\$ 0	\$ 251.900	\$ 1.400	\$ 0	\$ 253.300
SUBTOTALES:											\$ 251.900	\$ 1.400	\$ 0	\$ 253.300		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
				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	\$ 0	\$ 49.100	\$ 0	\$ 49.100	\$ 300	\$ 49.100	\$ 300	\$ 0	\$ 49.400
SUBTOTALES:											\$ 49.100	\$ 300	\$ 0	\$ 49.400		

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	MORA		TOTALES							
				APORTES	VALOR PAGADO	DESCUENTO	VALOR PAGADO						
CCF24		CCF24-COMPENSAR	1	\$ 40.400	\$ 300	\$ 40.400	\$ 300	\$ 40.700					
SUBTOTALES:								\$ 40.400	\$ 300	\$ 40.700			

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS 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	\$ 300	79990416	30	2.015.178	CCF24-COMPENSAR	\$ 40.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0														

TOTAL \$ 667.700