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:	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		
			2024-08-01		2024-08-31		
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:	$35,265,622
VALOR EJECUTADO	$35,265,622
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
7933904223	$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 Agosto 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

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
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, todos los días.
Proponer acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios.	Recolectar temáticas para preparar el próximo Encuentro de Aprendizaje Continuo de Medicina General y/o Enfermería; que permitan fortalecer los servicios de la Dirección de Servicios Ambulatorios.	Organizar todo lo requerido; separar el aula, equipos, programar y notificar los lideres de unidades.
Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor.	Documentar y almacenar diariamente las acciones desarrolladas, que permitan construir los diferentes informes del proceso.	Gestión integral de las necesidades y trámites administrativos: Recolección de soportes. Informe del convenio de manzanas del cuidado. Informe Financiero. Informe de demanda insatisfecha (citas en trámite) Elaboración y presentación de Informe a SDS para Desembolso del convenio 016 de 2023. Realizar seguimiento a la ejecución de agendas ofertadas a capital salud.
Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios, entes de control y entidades responsables de pago. entre otras.	Revisar los diferentes requerimientos asignados y gestionar oportunamente hasta dar respuesta por medio físico o correo electrónico.	Respuestas a correos de Capital Salud EPS, Contac Center, URIS, SDS, entre otros.
Asesorar y participar en los diferentes comités institucionales.	Apoyar la participación de la Dirección de Ambulatorios en la agenda diaria de reuniones institucionales, recolectando la información de interés y darla a conocer a la directora del proceso.	Reporte de Programación diario de reuniones. Asistencia a reunión de Conciliación semanal de Citas en Trámite. Asistencia a las entidades de los consultorios de manzanas del cuidado, entre otros.
Apoyar a la Dirección y Subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Atender y cumplir las actividades específicas que sean encomendadas, entre ello la gestión de convenios interadministrativos.	Gestión y articulación interna e interinstitucional.
Impartir instrucciones al personal a cargo.	Liderar procedimientos de la Dirección de Ambulatorios, como la Gestión de Lista de Espera (Citas en Trámite) que capta el Call Center y la realización de Censos a las personas privadas de la libertad en las Estaciones de Policía, en el marco del contrato suscrito con el FFDS.	Ejercer monitoreo a la realización de actividades de acuerdo a los procedimientos y necesidades del servicio.
Velar por el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones y todos aquellos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Gestionar y mantener el registro de información de producción o financiera de los procedimientos o subprocesos designados.	Gestión financiera del convenio de manzanas del cuidado. Registro de las brigadas de salud para las Personas Privadas de la Libertad. Generar y reportar Estadística de censos realizados en las URIS para facturación.
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.	Planificar o ejecutar acciones ya diseñadas, en función de las necesidades del Proceso.	Apoyar la gestión de agendas, reportando vía WhatsApp los requerimientos que realiza la SDS y Contac Center.
Generar acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operación eficiente del área.	Trabajo en equipo con los diferentes actores, con especial atención a la gestión de citas en trámite.	Revisión periódica 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.	Organizar la reunión mensual de lideres, para socializar indicadores o temáticas de planes de mejoramiento.	Reunión mensual de lideres de agosto.
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
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.	Realizar seguimiento y análisis al funcionamiento de los consultorios, en especial al convenio manzanas del cuidado y su impacto en la población.	Gestión permanente.
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, incluido lo correspondiente al convenio de manzanas del cuidado.

Copia Certificada Subred Sur Oriente

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 subsanar las Oportunidades Mejora de la Dirección de Servicios ambulatorios	Soportes de Dinámica Gerencial o bases de datos. Actas de Encuentros de Aprendizaje Continuo y de reuniones de lideres etc.
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
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 0016 de 2023 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
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 agosto 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

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79990416
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS FERNANDO LIZCANO LIZCANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL. 4 #53C 59	TELÉFONO:	9395858
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de servicios administrativ
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7933904223**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		6					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		838319706	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 322.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 322.500	$ 1.500	$ 324.000
SUBTOTALES:										**$ 322.500**	**$ 1.500**	**$ 324.000**

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	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 251.900	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 251.900	$ 1.200	$ 0	$ 253.100
SUBTOTALES:													**$ 251.900**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 253.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 49.100	$ 49.100	$ 300	$ 0	$ 49.400
SUBTOTALES:									**$ 49.100**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 49.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 40.400	$ 200	$ 40.600
SUBTOTALES:			**$ 40.400**	**$ 200**	**$ 40.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	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 APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	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	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.015.178	$ 251.900	$ 0	$ 251.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.015.178	79990416	$ 49.100	30	$ 2.015.178	CCF24-COMPENSAR	$ 40.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 667.100**