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 Avila Velandia						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79460625	
CORREO ELECTRONICO:	luferavi9@hotmail.com				CELULAR:	3102398822	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS 26 ALCALÁ MUZÚ				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU42A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7700316396				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	741			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	147	FECHA	2025-01-20 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	15688	FECHA	2025-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-03-01		2025-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,172,974				
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:	$12,691,896
VALOR EJECUTADO	$6,345,948
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,172,974
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,345,948
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
7958608963	$1,269,190	$158,649	$203,070	3	$30,917	$392,636

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
49742857
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
REALIZAR LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS SEÑALADOS PARA EL MANEJO DE PATOLOGÍAS ESTABLECIDOS DENTRO DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO DEL PACIENTE.	CONSULTA MÉDICA AMBULATORIA	SE REALIZA CONSULTA MEDICA AMBULATORIA RESOLUTIVA Y DE PROMOCION Y DETECCION DE LA ENFERMEDAD, DE FORMA INTEGRAL Y DE ACUERDO CON LAS GUIAS DE MANEJO DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL.
CUMPLIR CON LA PRODUCCION DE LA AGENDA SEGUN POA E INFORMAR LAS NOVEDADES DE LA AGENDA QUE DIFICULTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA META AL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS MAS LAS CANALIZADAS EN EL MES DE MARZO DE 2025.	HASTA EL DIA 21 DE MARZO DE 2025 SE REALIZARON 113 CONSULTAS RESOLUTIVAS Y 56 DE PROMOCIÓN Y DETECCIÓN PARA UN TOTAL DE 169 CONSULTAS, PARA UN RENDIMIENTO REAL DE 2,78 Y UNA PRODUCTIVIDAD DE 2,42. CON 19 INASISTENCIAS Y 9 ADICIONALES ; PORCENTAJE DE PYP 33,14 %.
CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ÉTICAS PARA EL ADECUADO MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES	DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE HISTORIA CLÍNICA DE MEDICINA	SE DILIGENCIAN LA HISTORIA CLINICA Y DEMAS ANEXOS DE FORMA LEGIBLE, OPORTUNA E INTEGRAL.
CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ÉTICAS PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA HISTORIA CLÍNICA.	HISTORIAS CLÍNICAS DILIGENCIADAS EN SU TOTALIDAD DE ACUERDO AL FORMATO REQUERIDO	SE DILIGENCIAN LOS REGISTROS CLÍNICOS ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y DIRECTRICES DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS REGISTROS
PARTICIPAR EN LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL ÁREA.	MANTENERSE ACTUALIZADO Y CAPACITADO	PARTICIPACION EN CAPACITACIONES VIRTUALES, UAT DE MEDICINA, ULC, RED MATERNO PERINATAL Y CONVERSATORIOS DE CALIDAD.
REPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA SUBRED.	DILIGENCIAR LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, ACORDES CON LAS NORMAS DEFINIDAS POR EL ACUERDO DE SALUD	NO SE RERALIZARON NOTIFICACIONES.
DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD.	DILIGENCIAR LOS REGISTROS CLÍNICOS ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y DIRECTRICES DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS REGISTROS	SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE HISTORIA CLINICA Y DEMAS ANEXOS, EN SISTEMA DE INFORMACION, ASI COMO EL DILIGENCIAMINNTO MANUAL CUANDO SE PRESENTA CONTINGENCIA, DE FORMA LEGIBLE, OPORTUNA E INTEGRAL.
APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA SUBRED.	SOLICITAR RACIONALMENTE LOS APOYOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ACUERDO CON LA GUÍAS DE MANEJO DEL SERVICIO	SE REALIZAN ACTIVIDADES DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DE ACUERDO CON LAS NORMAS DEL SOGCS, DE ACUERDO CON LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDRED.
ELABORAR INFORME MENSUAL SOBRE EL DESARROLLO Y AVANCE DE SUS ACTIVIDADES Y ENTREGARLAS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA QUE ESTE CERTIFIQUE EL CUMPLIMIENTO.	REALIZAR NOTIFICACIÓN DE AUTOCONTROL	REALIZACION DE INFORME MENSUAL DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO Y ES ENTREGADO A SUPERVISOR DEL CONTRATO.
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, EQUIPOS DE MEJORAMIENTO DE ACREDITACIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO.	ASISTENCIA A CAPACITACIONES PROGRAMADAS	ASISTENCIA A LAS DISTINTAS REUNIONES PRESENCIALES Y VIRTUALES PROGRAMADAS COMO SON ULC, RED MATERNO PERINATAL, UAT DE MEDICINA, Y CONVERSATORIOS DE CALIDAD.
ENTREGAR LA CONSTANCIA DE AFILIACIÓN Y EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS PROFESIONALES MENSUALMENTE.	AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE EN SALUD, PENSIÓN Y ARL	SE REALIZA PAGO MENSUAL MES VENCIDO DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE EN SALUD, PENSIÓN Y ARL.
USO ADECUADO DEL BATA Y CARNE SEGÚN LINEAMIENTO INSTITUCIONAL.INCLUYE EL CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA " QUITATE LA BATA" EN EL CONTEXTO DE SEGUIRADA DEL PACIENTE.	USO ADECUADO DE BATA Y CARNE SEGUN LINEAMIENTO INSTITUCIONAL.	USO DE BATA Y CARNE DURANTE EL TIEMPO DE CONSULTA, APLICANDO LA ESTRATEGIA "QUITATE LA BATA"

Copia Certificada
Subred Suroccidente

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
49742857
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 AVILA VELANDIA

C.C 79.460.625 DE BOGOTA

La suma de tres millones ciento setenta y dos mil novecientos setenta y cuatro pesos, mcte, ($ 3.172.974), por concepto de: servicio de consulta externa de medicina general en la USS 26 - Alcalá Muzu durante el periodo del 1 al 31 de marzo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 741 – 2025.



LUIS FERNANDO AVILA VELANDIA

C.C. 79.460.625 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 007700316396

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79460625
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS FERNANDO AVILA VELANDIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 54 # 58-41 BLOQUE C-	TELÉFONO:	8021039
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7958608963**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1306056001

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 34.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 440.500**

Planilla Pagada