| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 |
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Fecha de aprobación | 2/15/2018 |
| | Código: | 04-02-FO-0002 |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ANNGIE LISETH MURCIA GUTIERREZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1013634112 | |
| CORREO ELECTRONICO: | anngie658@gmail.com | | | | CELULAR: | 3641691 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | BO37I06 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24042112600 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3006 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 282 | FECHA | 2025-01-29 16:43:00.000 | NÚMERO DE CRP | 16203 | FECHA | 2025-02-02 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: | | | $7,296,000 | | | | |
| 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: | $28,272,000 |
| VALOR EJECUTADO | $13,680,000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $7,296,000 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $14,592,000 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 48% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9483130234 | $2,553,600 | $319,200 | $408,576 | 3 | $62,206 | $789,982 |

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

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 |
|---|---|---|
| 1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente. | Adherencia a las guias de amnejo en atención al usuario, seguir lineamientos y relamento interno de la institución | Demanda Inducida; Historia Clinica, Consentimiento informado |
| 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Manejar de manera ética y acorde a lo establecido la historia clinica | Manejar de manera ética y acorde a lo establecido la historia clinica |
| 3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Realizar diagnostico adecuado, registro de la historia clinica y procedimientos para formlar tratamiento seguro y oprtuno | HISTORIA CLINICA |
| 4) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica. | CUMPLI CON TODAS LAS EXIGENCIAS EN EL SERVICO PARA CADA PACIENTE | REGISTRO DE HISTORIA CLINICA DE PACIENTE ATENDIDOS |
| 5) Participar en la programación de actividades del área. | Participación en las diferentes actividades | ACTAS DE ASISTENCIA |
| 6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred. | Diligenciamiento y entrega oportuna de las fichas de notificación | FICHAS DE NOTIFICACION |
| 7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. " | Reportes de fallas presentadas y acciones realizadas | Aplicativo, reportes y planes de mejora |
| 8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | Entrega de información adecuada de la información a todo el equipo de salud | Entrega de información adecuada de la información a todo el equipo de salud |
| 9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. " | SE DELIGENCIO LOS FORMATOS NECESARIO | SE DELIGENCIO LOS FORMATOS NECESARIO |
| 10) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. | Historia clinica, actas, consentimiento informado | Consentimiento Informado |
| 11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | Realizar seguimiento seguro y oportuno al paciente y las canalizaciones a los servicios que requiere | HISTORIA CLINICA |
| 12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención." | Informar de forma clara al paciente y su familia el plan de manejo de su condición de salud | HISTORIA CLINCIA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO |
| 13) Emitir conceptos médicos que se le requieran. | Emisión de conceptos medicos acorde a las solicitudes realizadas | CONCEPTOS MEDICOS |
| 14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Aplicar durante el proceso de atención todos lolinemaientos establecidos y guías de adherencia institucionales | Resultados de Auditoria |
| 15) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento | Historia clinica, actas, consentimiento informado | Consentimiento Informado |
| 16) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento | Entrega de Informes mensuales o periodicos que demuestren la veracidad de las actividades realizadas | INFORMES |
| 17) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Velar y responder por recursos y adecuado funcionamiento de equipos, bienes, muebles de la institución | Listas de chequeo e inventarios |
| 18) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asistir a las UAT , ULG, ULC entre otras actividades programadas por la institució | Actas de asistencia |
| 19) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Realizar actividades acorde a los procedimeintos establecidos | Proceso de Atención |
| 20) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Participar en las actividades programadas | Actas de asistencia |
| 21) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Paraticipación en actividades | Actas de asistencia |
| 22)Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. | REVISE EL CONTRATO DESIGNADO | SE EVIDENCIA EN SECOP CONTRATO |
| 23) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Entrega oportuna de los soportes de pago realizados al sistema | Planillas de pago |
| 24) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.." | Realización de actividades asignadas | ACTAS DE ASISTENCIA |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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**

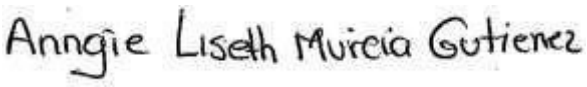
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

ANNGIE LISETH MURCIA GUTIERREZ

**C.C** 1.013.634.112 DE **BOGOTA**

La suma $7.296.000 pesos, por concepto de: prestación de servicios como médico general (hospitalaria de medicina interna) en la unidad de BOSA durante el periodo de **01** al **31** DE **MARZO 2025** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3006-2025



ANNGIE LISETH MURCIA GUTIERREZ

**Nombre de contratista**

**C.C.** 1.013.634.112 **DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**

**NUMERO 24042112600**

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 10:58:36
anngie liseth mur...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

### Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

### Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Sí | No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | |

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Carpeta para Vigencia 2025 Dra Anngie Liseth Murcia Gutierrez (1) (1).rar | Carpeta para Vigencia 2025 Dra Anngie Liseth Murcia Gutierrez (1) (1).rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2025.pdf | CUENTA FEBRERO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1013634112 | | MURCIA GUTIERREZ ANNGIE LISETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 29 A sur No 17 42 Torre 1 Apto 602B | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3735694 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1334196803 | 9483130234 | I | 2025/03/05 | 2025/03/13 | BANCO CAJA SOCIAL | 8 | $927,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $2,801,000 | $448,200 | | | $2,801,000 | $350,200 | | | $2,801,000 | $56,100 | | | $2,801,000 | $68,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,801,000 | $448,200 | | | $2,801,000 | $350,200 | | | $2,801,000 | $56,100 | | | $2,801,000 | $68,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,801,000 | $448,200 | | | $2,801,000 | $350,200 | | | $2,801,000 | $56,100 | | | $2,801,000 | $68,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1013634112 MURCIA ANNGIE | 25-14 | 30 | $2,801,000 | $448,200 | EPS037 | 30 | $2,801,000 | $350,200 | CCF22 | 30 | $2,801,000 | $56,100 | 14-11 | 30 | $2,801,000 | $68,300 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $2,801,000 | $448,200 | | | $2,801,000 | $350,200 | | | $2,801,000 | $56,100 | | | $2,801,000 | $68,300 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1013634112 | | MURCIA GUTIERREZ ANNGIE LISETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 29 A sur No 17 42 Torre 1 Apto 602B | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3735694 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1334196803 | 9483130234 | I | 2025/03/05 | 2025/03/13 | BANCO CAJA SOCIAL | 8 | $927,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $448,200 | $2,300 | $0 | $450,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $448,200 | $2,300 | $0 | $450,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $68,300 | $400 | $0 | $68,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $68,300 | $400 | $0 | $68,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $56,100 | $300 | $0 | $56,400 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $56,100 | $300 | $0 | $56,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $350,200 | $1,800 | $0 | $352,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $350,200 | $1,800 | $0 | $352,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$922,800** | **$4,800** | **$0** | **$927,600** |