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:	alicia burgos						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	30711649	
CORREO ELECTRONICO:	aliciaburgos.2021@gmail.com				CELULAR:	3102437088	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS 17 TRINIDAD GALÁN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU41B01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7360005727				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2503			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	217	FECHA	2025-01-24 10:07:36.000	NÚMERO DE CRP	14937	FECHA	2025-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,660,000				
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:	$27,528,000
VALOR EJECUTADO	$19,536,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,660,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,992,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	71%

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
85888243	$2,664,000	$333,000	$426,240	3	$64,895	$824,135

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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.	Realizar la valoracion, diagnostico y manejo de cada paciente atendido	Historia clinica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	realizar el manejo adecuado de la historia clinica segun las disposiciones legales correspondientes.	Historia clinica
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	Mantener actualizados los registros institucionales sobre la atencion de pacientes	Historia clinica, drive
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	realizar el manejo adecuado de la historia clinica segun las disposiciones legales correspondientes	Historia clinica
Participar en la programación de actividades del área.	Participar en las actividades del area propuestas por el lider	Segun disposicion del lider
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Diligenciamiento oportuno d fichas de notificacion	Fichas de notificacion
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.	Diligenciar los eventos que afectenla calidad de laprestacion del servicio	Plataforma de seguridad del paciente, historia clinica
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Dar las oredenes correspondienes al manejo del paciente	Historia clinica, ordenes medicas
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciar de manera adecuada y legibes lositems de la historia clinica	Historia clinica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Llenar de manera clara y oportuna el consentimiento informado	Consentimiento informado
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar seguimiento de las patologias de los pacinetes a cargo durante el turno	Historia clinca
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar a el pacinete y a los familiares de forma clara el diagnostico, plan y procedimientos a realizar	Historia clinca
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Realizar apoyo e el analisis de historias clinicas	Resumen de historias cliicas
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Realizar actividades laborales segun los requerimientos de la subred	Historia clinica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Llenar de manera clara y oportuna el consentimiento informado	Consentimiento informado
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Elaborar informe mensual sobre actividades realizadas dentro del servicio	Informe de actividades
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	mantener cuidado sobre los elementos dejados a cuidado	informes ativos fijos
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar el las EAC y las capacitacones proporcionadas por la subred	Listas de asistencia
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cumplir con los proedimientos establecidos por la subred para el desarrollo dela labor	Historia clinica
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo de as actividades propuestas por lider y personal de la subred	Listas de asistencia
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo de as actividades propuestas por lider y personal de la subred	Listas de asistencia
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	No aplica	No aplica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrega de soporte de pago de parafiscales	Planlla de pago de parafiscales
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	No aplica	No aplica

Copia Controlada Subred Suroccidente

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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:

ALICIA DE SOCORRO BURGOS BACCA

C.C 30. 711.649

La suma de seis millones seiscientos sesenta mil pesos (6.660.000) M/CTE., por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, CAPS TRINIDAD GALAN, durante el periodo de 01 al 30 de Abril de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2503-2025



Alicia del Socorro Burgos Bacca

C.C.30.711649

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA 7360005727

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ALICIA DEL SOCORRO BURGOS BACCA	**NIT:**	30711649
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2025
Número de Radicación:	85888243	**Total a pagar:**	$830,200
Fecha de vencimiento:	10/04/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	21/04/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1418620906
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$65,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$429,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$335,400
						$830,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 85888243, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información