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:	KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024517336	
CORREO ELECTRONICO:	viviana_0516@hotmail.com				CELULAR:	3168532135	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11V02-P	100					

ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORRO
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	15105802	PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	1017			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1156	FECHA	2025-05-14 16:56:31.000	NÚMERO DE CRP	23269	FECHA	2025-05-20 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:			$7,064,094				
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:	$27,782,854
VALOR EJECUTADO	$23,319,106
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,064,094
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,463,748
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	84%

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
85282004	$2,825,638	$353,205	$452,102	3	$68,833	$874,139

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

Angely Boiles Caballis
1045709952
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
Prestar servicio de apoyo para la gestion administrativa y finaciera de la Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria de la subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad indicado en el requerimiento, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud. Estar presente en el momento de entregar y recibir disponibilidad con el perfil asignado según cronograma de actividades, registrando las novedades correspondientes.	Realizar apoyo en las actividades administrativas de la unidad funcional de atencion prehospitalaria con el fin de cumpimiento de los estandares de calidad y segun las norma de de habilitacion de los servicos de salud.	Realizar apoyo en las actividades administrativas de la unidad funcional de atencion prehospitalaria con el fin de cumpimiento de los estandares de calidad y segun las norma de de habilitacion de los servicos de salud.
Realizar un diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios de la Atención Pre hospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formato fallido y/o cancelado, formato de elementos de protección personal, formatos limpieza y desinfección, formato de control de temperatura y humedad, consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación médica, cadena de custodia, etc.) Los cuales deberán ser diligenciados en el aplicativo y/o en físico, inmediatamente se finalice la atención del paciente. En ningún caso los registros clínicos podrán ser diligenciados después del período de atención del paciente.	No aplica	No aplica
Llevar a cabo valoración médica y/o traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.	No aplica	No aplica
Efectuar la realización de maniobras básicas y avanzadas para la estabilización de pacientes críticos.	No aplica	No aplica
Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas, según cronograma previamente establecido, para el buen desempeño de los indicadores asociados a los traslados y valoraciones, asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas.	No aplica	No aplica
Realizar gestión oportuna en cuanto a la liberación de las camillas en cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la cual recepcionen los pacientes asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, en concordancia con los indicadores de productividad.	No aplica	No aplica
Brindar acompañamiento permanente al paciente, dentro de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, hasta que sea ubicado en espacios propios de la institución y se realice la liberación de la camilla, realizando reportes periódicos de la gestión realizada.	No aplica	No aplica
Realizar el oportuno y adecuado diligenciamiento del libro de despachos, atenciones y traslados.	No aplica	No aplica
Portar las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente.	Portar el carnet instituconal en un lugar visible	Portar el carnet instituconal en un lugar visible
Portar la tarjeta de identificación de la misión médica en un lugar visible, en cumplimiento con la resolución 4481-2012.	No aplica	No aplica
Cumplir con el manual de bioseguridad.	Cumplir a cabalidad con el protocolo de bioseguridad institucional	Cumplir a cabalidad con el protocolo de bioseguridad institucional
Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutividad en la atención médica Pre Hospitalaria.	No aplica	No aplica
Reportar y registrar los diferentes sucesos de seguridad	No aplica	No aplica
Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Adoptar los protocolos institucionales	Adoptar los protocolos institucionales
Brindar trato digno, atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales, en terminología adecuada para el paciente y sus familiares.	No aplica	No aplica
Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	Manejar con confidencialidad los datos aportados para el desarrollo de actividades laborales	Manejar con confidencialidad los datos aportados para el desarrollo de actividades laborales
Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, cumpliendo con de las directrices operativas.	No aplica	No aplica
Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	Aplicar las politicas de calidad institucionales en el desarrollo de las actividades laborales	Aplicar las politicas de calidad institucionales en el desarrollo de las actividades laborales
Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución cuando se requiera.	Asistir a las reuniones y capacitaciones programas	Asistir a las reuniones y capacitaciones programas
Solicitar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas, adjuntándolos de manera adecuada en el aplicativo y/ o en medio físico, una vez se realice la atención del paciente	No aplica	No aplica
Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	No aplica	No aplica
Diligenciar clara y oportunamente los certificados de defunciones generados durante la Atención Pre hospitalaria, en un término no mayor a 24 horas en el aplicativo RUAF.	No aplica	No aplica

Copia Certificada Subred Suroccidente

Registrar adecuada y oportunamente el inventario y pedido de insumos, en todo momento será responsabilidad del médico la verificación para mantener la suficiencia de insumos, medicamentos y equipos, así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos.	No aplica	No aplica
Realizar diligenciamiento adecuado del pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico	No aplica	No aplica
Realizar el cierre oportuno de las Historia Clínica en el aplicativo, una vez se finalice cada uno de los procesos de atención que corresponde: Traslados, Valoraciones, y Fallidos, lo que evita glosas y/o negación de la autorización por parte de las ERP, el incumplimiento genera responsabilidad frente al pago correspondiente al valor del servicio prestado.	No aplica	No aplica
Entregar los soportes de la atención para facturación dentro de las 12 horas siguientes, so pena de incurrir en incumplimiento y/o glosa del servicio.	No aplica	No aplica
Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS), así como con los planes que se formulen en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión, Guías, Protocolos, Procedimientos, de la Subred.	Cumplir con las actividades sujetas al cumplimiento del contrato	Cumplir con las actividades sujetas al cumplimiento del contrato
Apoyar la atención de auditorías de los entes de control, presentando la información y/o soportes requeridos, que correspondan al objeto del contrato.	Reaizar las actividades correspondientes a la atencion de auditorias requeridas por los entes de control	Reaizar las actividades correspondientes a la atencion de auditorias requeridas por los entes de control
Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar integralmente los sistemas, las tecnologías de la información y comunicaciones que la Subred le proporcione para la ejecución del contrato.	Manejar con confidencialidad los datos aportados para el desarrollo de actividades laborales	Manejar con confidencialidad los datos aportados para el desarrollo de actividades laborales
Responder por las glosas cuando se causen por razones imputables al CONTRATISTA, en los eventos que corresponda.	No aplica	No aplica
Propender por el cuidado personal durante la prestación del servicio, utilizando en debida forma los protocolos y elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informar la ocurrencia de algún siniestro (accidente) durante la ejecución de las actividades del objeto contractual, así como propender por el autocuidado de su salud.	No aplica	No aplica
Hacer uso racional, eficiente de los recursos hídricos, energéticos y demás puestos a su disposición, así como contribuir con la gestión de residuos, gestión ambiental, promover hábitos que coadyuven a proteger el medio ambiente.	Hacer uso racional de los recursos asignados para el desarrollo de actividades	Hacer uso racional de los recursos asignados para el desarrollo de actividades
Responder por la custodia, administración, racionalización y manejo adecuado de los equipos biomédicos, insumos, medicamentos de uso común y controlados dispuestos para el desarrollo de las actividades	No aplica	No aplica
Cargar los documentos del contrato, informe de actividades contractuales, planilla del pago de Aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI) a la Plataforma Transaccional SECOP II, acorde con los lineamientos y guías de la Agencia Nacional para la Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente.	Realizar el cargue de los documentos correspondientes a la ejecucion del contrato en la plataforma SECOP	Realizar el cargue de los documentos correspondientes a la ejecucion del contrato en la plataforma SECOP
Realizar notificación de eventos de interés en salud pública implementando los protocolos que correspondan de acuerdo a competencia, cuando el objeto del contrato corresponda a actividades asistenciales.	No aplica	No aplica
Efectuar un diligenciamiento adecuado y registro en el libro de medicamentos controlados, y uso de los mismos según normatividad vigente	No aplica	No aplica
Mantener vigente los cursos exigidos según anexo técnico de perfiles del talento humano del convenio de atención Pre Hospitalaria.	Mantener vigestes los cursos requeridos para la eecucuin de convenio	Mantener vigestes los cursos requeridos para la eecucuin de convenio
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contratoForma de pago: El valor mensual a pagar se liquidará de acuerdo al registro de tiempo operativo reportado por en CentroRegulador de Urgencias y Emergencias.	Realizar las actividades deisgnadas por el lider del convenio para la ejecicion del mismo	Realizar las actividades deisgnadas por el lider del convenio para la ejecicion del mismo

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Angely Boiles Caballis
1045709952
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

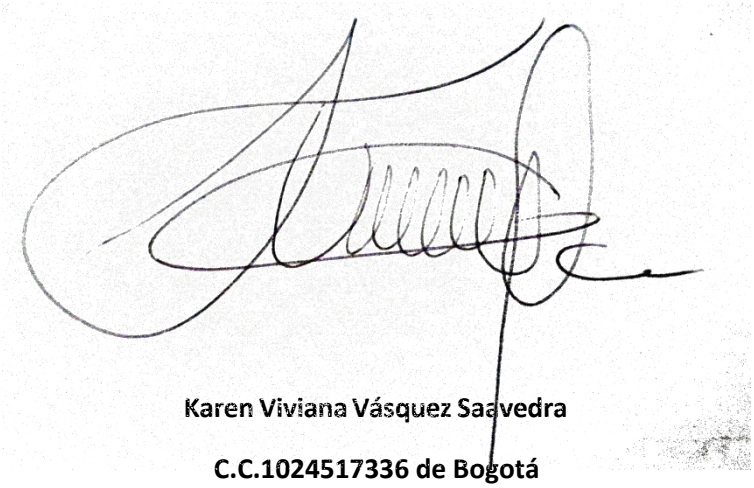
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA

C.C 1024517336 DE BOGOTA

La suma de siete millones sesenta y cuatro mil noventa y cuatro pesos moneda corriente (7.064.094) 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.EM, , durante el periodo de 01 al 30 de Abril de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1017- 2025.



Karen Viviana Vásquez Saavedra

C.C.1024517336 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 015105802

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024517336	KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA	Calle 43 a sur 72 g 75 apto D503	6019212977	viviana_0516@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	08/04/2025	85282004	$930.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	353.200	0		0		0	0	0	0	353.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	452.100	0	0	0	0	0	0		452.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	68.900				68.900	0	0	68.900			689	68.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	56.600	0	0	56.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	353.200	353.200
Pensión	1	452.100	452.100
Riesgos Laborales	1	68.900	68.900
CCF	1	56.600	56.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	930.800	930.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024517336	KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA	Calle 43 a sur 72 g 75 apto D503	6019212977	viviana_0516@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	08/04/2025	85282004	$930.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024517336	VASQUEZ SAAVEDRA KAREN VIVIANA	59	0			N																	231001	2.825.600	452.100	0	0	0	0	EPS001	2.825.600	353.200	14-11	2.825.600	3	68.900	CCF21	2.825.600	56.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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