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:	DANIELA PAOLA RODRIGUEZ JIMENEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1235256941	
CORREO ELECTRONICO:	drarodriguezj028@gmail.com				CELULAR:	3008260136	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG OBSERVACIÓN PEDIÁTRICAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11B05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488445523522				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2485			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1162	FECHA	2025-05-19 13:45:42.000	NÚMERO DE CRP	27107	FECHA	2025-05-27 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL - URGENCIAS MEDIANA COMPLEJIDAD						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-05-01		2025-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,650,432				
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:	$29,645,424
VALOR EJECUTADO	$28,450,044
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,650,432
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,195,380
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
9485929757	$2,773,282	$346,660	$443,725	3	$67,557	$857,942

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

RONALD MEZA COLON
91446480
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.	Se prestó el servicio como medico general en el servicio de urgencias de acuerdo a la programación de actividades	Queda registro en planilla de programación de turnos
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	"Cumplir con el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes guardando el secreto profesional "	"Diligenciando historia clínica de forma adecuada de los pacientes en el aplicativo DINAMICA "
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.	"Cubrimiento para al programa de Atención Hospitalaria, con el fin de prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de Urgencias Pediatría y en el área de Hospitalización, cuando se requiera de sus servicios, con el fin de dar cumplimiento a los convenios y contratos con las diferentes entidades tales como el SOAT, ASR, FFD y EPS. De conformidad a la moral y de manera eficaz y oportuna. Receptividad y buen trato al paciente y a los compañeros, conocimiento y destreza los procedimientos del área para lo cual se hace la contratación. "	"Se realiza revista medica programada en los servicios asignados "
4) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	"Se realiza la atencion de pacientes cumpliendo con toda la normatividad establecida"	"Se realiza diligenciamiento de historias clinicas de acuerdo a la normatividad "
5) Participar en la programación de actividades del área.	"Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio. "	"Presenta actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios y valores institucionales para realizar la prestación del servicio "
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	"Reportar eventos de notificación obligatoria "	"Se realiza diligenciamiento de las diferentes fichas de notificación de acuerdo al protocolo "
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.	"Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo. "	"Se informo a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentaciòn del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio. "
8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	"Informar al personal encargado de las indicaciones medicas dispuestas para el tratamiento "	"Se dan las instrucciones para el manejo médico y tratamientos a realizar de acuerdo a las necesidades del paciente. "
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	"Llenar a cabalidad los formatos de las historias clinicas, reportes de estudios deacuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la institucion respaldando toda actuacion con su firma y sello. "	"Diligenciamiento de formato de software ""dinámica"" "
10) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	"Se diligenciaron los consentimientos informados para cada procedimiento realizado "	Queda registro en planilla de programación de turnos
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	"Realizar control y seguimiento de paciente hospitalizado o de urgencias en el transcurrir de área en la que se trabaja y se encuentra el paciente "	"Se realiza seguimiento y control de paciente de hospitalización o urgencias "
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	"Se realiza seguimiento y control de paciente de hospitalización o urgencias "	"Se informa al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir "
13) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	"Se informa al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir "	"Se da el concepto médicos en la evolución y manejo del paciente consignados en la historia clínica "
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	"Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Urgencias y Hospitalización. "	"Se desarrollan las actividades de acuerdo al cumplimiento de las normas del SOGC "
15) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se realiza trabajo asistencial con atención de pacientes, los cuales quedan registrados en historia clínica.	Registro de evoluciones en historia clínica

Copia Controlada Subred Suroccidente

16) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	"Responder por elementos entregados de uso habitual como lo son: uniforme, termómetro, careta "	"Usar de forma adecuada los elementos asignados para la atención de los pacientes, así mismo cuidar de los instrumentos donde se realizan las evoluciones y demás elementos para la atencion de los pacientes "
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.	Participar en jornadas de capacitación y reuniones. Se partiucipa en el asegurate del mes	Participación en reuniones y capacitaciones, asi mismo en las actividades de acreditación. Se diligencia link de asistencia.
18) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participación en reuniones y capacitaciones, asi mismo en las actividades de acreditación. Se diligencia link de asistencia.	"Cumplimiento de los procesos de la subred "
19) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	"Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención. "	"Apoye en las actividades interinstitucionales acorde a mi perfil profesional . "
20) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	"Se registra las actividades realizadas atreves de diligenciamiento de la historia clínica en la atención de servicios médicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalización "	"Se registra las actividades realizadas atreves de diligenciamiento de la historia clínica en la atención de servicios médicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalización "
21) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	"Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención. "	"Cumplimiento de los procesos de la subred "
22) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	"No aplica "	"No aplica "
23) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrega de la constacia de de afiliación de SALUD, PENSIÓN Y RIEGSOS PROFESIONALES	Entrega de la constacia de pago de seguridad social; SALUD, PENSIÓN Y RIEGSOS PROFESIONALES
24) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	"Realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto "	"Realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto "

RONALD MEZA COLON
91446480
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:

DANIELA PAOLA RODRIGUEZ JIMENEZ
C.C. 1235256941 de CONSULADO DE MARACAIBO

La suma de $ **7.650.432** (**Siete millones seiscientos cincuenta mil cuatrocientos treinta y dos pesos MCTE)** 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. de acuerdo al requerimiento institucional como **MEDICO GENERAL**; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **URGENCIAS**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 de mayo de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 2485-2025.**



DANIELA PAOLA RODRIGUEZ JIMENEZ
CC 1235256941 de CONSULADO DE MARACAIBO
Cel: 3008260136
CUENTA DE AHORROS # 0550488445523522
Banco DAVIVIENDA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1235256941		RODRIGUEZ JIMENEZ DANIELA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 100 50b 45 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3008260136	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1475632176	9485929757	I	2025/05/12	2025/05/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$858,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,773,282	$443,800			$2,773,282	$346,700			$0	$0			$2,773,282		$67,600		$0	$0		$858,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,773,282	$443,800			$2,773,282	$346,700			$0	$0			$2,773,282		$67,600		$0	$0		$858,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,773,282	$443,800			$2,773,282	$346,700			$0	$0			$2,773,282		$67,600		$0	$0		$858,100
1	CC	1235256941 RODRIGUEZ DANIELA										X								25-14	30	$2,773,282	$443,800	EPSC34	30	$2,773,282	$346,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,773,282	2.436%	$67,600	0	$0	$0	No	$858,100
Total	**Afiliados(1)**																					$2,773,282	$443,800			$2,773,282	$346,700			$0	$0			$2,773,282		$67,600		$0	$0		$858,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1235256941		RODRIGUEZ JIMENEZ DANIELA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 100 50b 45 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3008260136	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1475632176	9485929757	I	2025/05/12	2025/05/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$858,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$443,800	$0	$0	$443,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$443,800	$0	$0	$443,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$67,600	$0	$0	$67,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$67,600	$0	$0	$67,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$346,700	$0	$0	$346,700
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$346,700	$0	$0	$346,700
TOTAL				1	$858,100	$0	$0	$858,100

682d8187-8474-48c2-b1c4-ce22ac1f0f14

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DANIELA PAOLA RODRIGUEZ JIMENEZ

ha participado y aprobado el

Paquete de capacitación de la Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, 11ª. revisión (CIE-11)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25 - Porcentaje de aprobación: 97,62 %

21 de mayo de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=682d8187-8474-48c2-b1c4-ce22ac1f0f14

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1235256941	RODRIGUEZ	JIMENEZ	DANIELA	PAOLA	2025-04	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	06/2024	3	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

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? Si No

Identificación 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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
35-02.pdf	2485-02.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
35-03.pdf	2485-03.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
36-04.pdf	2486-04.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >