

					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:			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	1362	FECHA	2025-06-12 10:21:10.000	NÚMERO DE CRP	29386	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO GENERAL- SERVICIOS AMBULATORIOS						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-06-01			2025-06-30	
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:						\$19,037,844		
VALOR EJECUTADO						\$15,864,870		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,172,974		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$3,172,974		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						83%		
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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
7968962293	\$1,269,190	\$158,649	\$203,070	3	\$30,917	\$392,636		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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								

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 JUNIO DE 2025	HASTA EL DIA 25 DE JUNIO DE 2025 SE REALIZARON 183 CONSULTAS RESOLUTIVAS Y 40 DE PROMOCIÓN Y DETECCIÓN PARA UN TOTAL DE 223 CONSULTAS, PARA UN RENDIMIENTO REAL DE 2,89 Y UNA PRODUCTIVIDAD DE 2,73. CON 17 INASISTENCIAS Y 12 ADICIONALES ; PORCENTAJE DE PYP 17,94 %.
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 RERIALIZARON 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 SUBRED.
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"

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 30 de junio 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

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:	7968962293	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1509463086

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

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