DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA ANDREA VIDAL CORTES

C.C 1.030.636.298 BOGOTA

La suma de seis millones trecientos cuarenta y cinco mil novecientos cuarenta y ocho. (6.345.948), por concepto de: Prestación de servicios como Medico General Profesional en el área de servicios ambulatorios en las Uss Tintal durante el periodo de 01 al 31 de JULIO del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 731/2025

CLAUDIA ANDREA VIDAL CORTES

C.C 1.030.636.298 BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 488441415830

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030636298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA ANDREA VIDAL CORTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 7A # 73B - 98	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7978648309**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1700348357

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 402.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 402.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 314.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 314.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 61.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 61.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 777.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 777.900**

Planilla Pagada

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:	CLAUDIA ANDREA VIDAL CORTES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030636298	
CORREO ELECTRONICO:	andreavidalcortes@gmail.com				CELULAR:	3043325175	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE13A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488441415830				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	731			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1638	FECHA	2025-08-14 16:23:59.000	NÚMERO DE CRP	34647	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL- SERVICIOS AMBULATORIOS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,345,948				
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:	$6,345,948
VALOR EJECUTADO	$6,345,948
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,345,948
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
7978647841	$2,128,963	$266,120	$340,634	3	$51,862	$658,616

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

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
1012323609
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
1Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.	Se realizaron consultas, procedimientos, atención ambulatoria,establecindo diagnosticos y planes de tratamiento requeridos por los pacientes, acorde con las guias de manejo y protocolo adoptados por la institucion.	Registro de historias clinicas de medicina general
2. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	Registro de historias clinicas de acuerdo a las guias y garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte de servicio.	Todos los procesos de referencia y contra referencia de pacientes en el servicio fueron acordes con los procedimientos tecnicos administrativos establecidos en la normatividad vigente.
3. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas. estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	registro de la atencion de los procedimiento e intervenciones realizadas	registro de la atencion de los procedimiento e intervenciones realizadas
4. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	Mejorara los planes de de desarrollo según la actividad	Mejorara los planes de de desarrollo según la actividad
5. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	Realizar las consultas para cumplir las metas ocntractuales	Realizar las consultas para cumplir las metas ocntractuales
6. Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	Realizar la referenica y contrarreferencia con la normatividada vigente	Realizar la referenica y contrarreferencia con la normatividada vigente
7.Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar los eventos de notificacion oblogatoria con la oportunidad establecida en la normatividada vigente	Realizar las fichas de notificacion de acuerdo a los eventos encontrados en las consultas, con un adecuado diligenciamiento
8. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Registro de historias clinicas de acuerdo a las gias y garantizar la custodia	buen diligenciamiento de las historias clinicas de acuerdo a las gias establecidas
9. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu tambien puedes salvar vidas"	Nolificar 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.	notificar las fallas que se prensenten en la prestacion del servicio
10. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	realizar el informe de actividades mensual donde se evidencia las actividades realziadas	envio del informe mensual de actividade
11. Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades que ejecute.	cumplir con la asistencia a las reuniones o capacitaciones programadas: uat o capacitaciones deacuerdo a las programaciones	cumplir con la asistencia a las reuniones o capacitaciones programadas: uat o capacitaciones deacuerdo a las programaciones
12. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	Mantener la confidencialidada del paciente	Mantener la confidencialidada del paciente
13. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	REVISAR SI LA AGENDA SE ENCUNETRA TOTALMENTE LLENA	REVISAR SI LA AGENDA SE ENCUNETRA TOTALMENTE LLENA
14. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciar el consentmiento informado acorde al procedimiento	entrega de los consentimiento informados al area correspondiente
15.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimienlos de la Subred	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimienlos de la Subred
16. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte de servicio.	entregar del consultorio al final de la jornada lavoral al peronal de seguridad
17. Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc.	planilla de pago de seguridad social	planilla de pago de seguridad social
18. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato	Informar al Líder o al Supervisor Del Contracto del Caso fortuito o de fuerza mayor que le impida asistir a la Consulta.	Informar al Líder o al Supervisor Del Contracto del Caso fortuito o de fuerza mayor que le impida asistir a la Consulta.
19. Uso adecuado de la bata y carnet segun lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el cotexto de seguridad del paciente	Se cumple con el lineamiento Institucional del Uso De la Bata y El Carnet	Dar Cumplimiento en el Contexto de Seguridad del Paciente
20.generar aportes y seguimiento a la productividad de la consulta, para cumpliemto de acuerdo a las horas contratadas al mes paciente.	REALIZAR LA PRODUCITVIDAD SEGUN HORAS CONTRATADAS	REALIZAR LA PRODUCITVIDAD SEGUUN HORAS CONTRATADAS
21 ealizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	REALIZAR LAS ACTIVADES QUE ESTAN EN EL CONTRATO VIGENTE	REALIZAR LAS ACTIVADES QUE ESTAN EN EL CONTRATO VIGENTE

Copia Certificada Subred Sur Occidente

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
1012323609
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