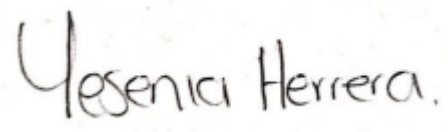
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.SE.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YESENIA HERRERA VELASQUEZ
C.C 1013611983

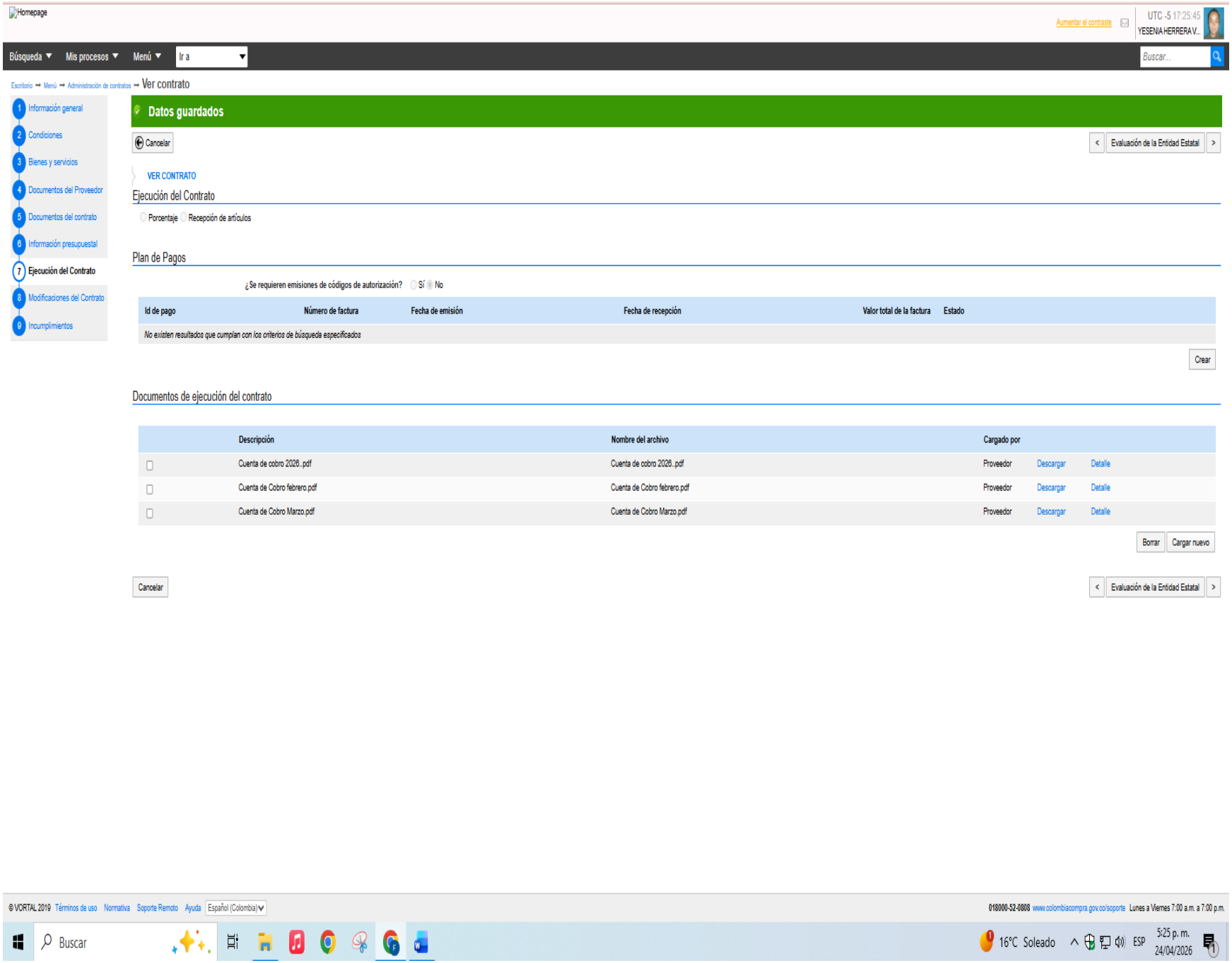
La suma de **$3.741.576,** para concepto de: prestación de servicios como **FISIOTERAPEUTA** durante el periodo de **01 al 30 de abril del 2026** con una intensidad de 100% HOSPITAL DE BOSA , de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios**, N° 1229-2026 .**



YESENIA HERRERA VELASQUEZ
C.C 1013611983

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 18270215


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 17:25:45
YESENIA HERRERA V...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➡ Menú ➡ Administración de contratos ➡ Ver contrato
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? Sí No
Id 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
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Cuenta de cobro 2026..pdf
Cuenta de cobro 2026..pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Cuenta de Cobro febrero.pdf
Cuenta de Cobro febrero.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Cuenta de Cobro Marzo.pdf
Cuenta de Cobro Marzo.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Buscar
16°C Soleado
ESP
5:25 p. m.
24/04/2026

8:17

◄ WhatsApp

La respuesta se ha enviado.

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!



Comenzar ahora →

Microsoft 365

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

forms.cloud.microsoft

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	1013611983	YESENIA HERRERA VELASQUEZ	CALLE 39 C BIS SUR # 68 D -23	3108528416	yherrera1205@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74297405	10/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$576.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

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	1013611983	YESENIA HERRERA VELASQUEZ	CALLE 39 C BIS SUR # 68 D -23	3108528416	yherrera1205@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74297405	10/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF					PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1013611983	HERRERA VELASQUEZ YESENIA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	1013611983	HERRERA	VELASQUEZ	YESENIA		2026-03	Compensar	COTIZANTE
CC	1013611983	HERRERA	VELASQUEZ	YESENIA		2020-04	Compensar	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2020	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2019	18	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2019	12	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2018	15	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	05/2018	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2018	6	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2018	12	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2017	22	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2017	4	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2017	23	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2016	4	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2016	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	07/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	08/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2013	30	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.

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:	YESENIA HERRERA VELASQUEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013611983		
CORREO ELECTRONICO:	yherrera1205@gmail.com				CELULAR:	2905284		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37M06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	18270215					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1229			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	292	FECHA	2026-01-19 06:16:59.000	NÚMERO DE CRP	11836	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTAS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,741,576				
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:	$14,966,304
VALOR EJECUTADO	$11,224,728
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,741,576
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,741,576
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
74297405	$1,496,630	$187,079	$239,461	3	$36,458	$462,997

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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
Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades fisicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicologicos, órgano funcionales o genéticos	Se realizo intervención pertinente a los pacientes con el fin de tratar la patología preventiva	Evaluación y medición de los pacientes acorde a la patología
Detectar de manera temprana las personas con alteraciones temporales o permanentes suceptibles de atencion en rehabilitacion, con el fin de brindar una atencion oportuna tendiente a evitar secuelas o la instauracion de discapacidades	Se analiza las condiciones de los pacientes determinando las alteraciones y el nivel de complejidad de las misma	Registro en formato institucional
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clinica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 d.Realizar informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área	Se realizo adecuadamente el diligenciamiento de las historias clínicas acorde a la patología sin alteraciones de la misma con información clara y verazRealizar adecuadamente el diligenciamiento de las historias clínicas acorde a la patología sin alteraciones de la misma	Entrega de historias clínicas mensuales
Realizar la referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento cuando sea necesario, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.	Se realiza referenciacion de los usuarios que deben pertenecer al grupo de redes de servicios de salud	Identificar las necesidades de cada usuario
"Realizar la referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento cuando sea necesario, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan."	RELACIÓN DE OBJETIVOS FISIOTERAPÉUTICOS CUMPLIDOS CON LOS PACIENTES.	REMISIÓN DE PACIENTES A LOS PROGRAMAS DE REFERENCIA DE ACUERDO A SU NECESIDAD Y PATOLOGÍAS.
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución	Se cumple con los procedimientos encontrados en los manuales	Reportes e informes generados con relación a los manuales
Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades fisicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicologicos, organo funcionales o genéticos	Se cumple con los procedimientos encontrados en los manuales	Se cumple con los procedimientos encontrados en los manuales
Todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	Durante las intervenciones se analizan los tratamientos, los riesgos que se puedan identificar durante las intervenciones	Notificar en historia clínica los riesgos encontrados en cada usuario
Alimentar constantemente todos los sistemas de información que estan de acuerdo a su perfil y mantenerlos al día	Se realza las actividades de la unidad en el momento que se requiere apoyo de acuerdo al perfil contratado	Apoyar las necesidades acordes a la profesión
Demas actividades concernientes con de acuerdo a su perfil	Se Participa activamente en las actividades de acuerdo al perfil profesional	Certificaciones
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.	Se utilizan los elementos establecidos según el lineamiento institucional	Cumplir con protocolos de bioseguridad
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista	Se asume la Glosa Generada si se presentan inconsistencias	No se presentan Glosas en el mes
"Colaborar con la unidad de servicios de salud donde se encuentre "	Se colabora con las actividades y necesidades de la unidad en la que se presta el servicio	Se colabora con las actividades y necesidades de la unidad en la que se presta el servicio
En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato.	Se cumple con la agenda programada, si se llegara a presentar algún inconveniente se le informara al líder	Durante el mes se asiste a consulta sin novedad
Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado	PARTICIPAR ACTIVAMENTE DE LAS CAPACITACIONES ASIGANDAS POR EL EMPLEADOR	PARTICIPAR ACTIVAMENTE DE LAS CAPACITACIONES ASIGANDAS POR EL EMPLEADOR

Copia Certificada
Subred Suroccidente

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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