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	15/02/2018	
		Código	04-02-FO-0002	

186 h

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDDY JAZMIN MUÑOZ PEÑA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1110464924							
CORREO ELECTRONICO:	lejas6@gmail.com				CELULAR:	3043845417							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Unidad Tintal												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Urgencias Pediatría				SEDE: KE11	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11 B05	32	KE11 I05	68									
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	90674618734										PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1289 - 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO O ADICION				11 de 11		
NÚMERO DE CDP	1723	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	52280	FECHA	30/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA ,Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la Institución.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	12	2020		31	12	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$14.680.794									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: HAGO PARTE DEL PERSONAL MEDICO QUE ATIENDE PACIENTE CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD POR COVID19

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$168.992.409
VALOR EJECUTADO	$167.379.276
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14.680.794
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.613.133
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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 $ 2,194,508 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla NOVIEMBRE de 2020	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9413830988	$5.872.318,00	$734.040	$939.571	3	$143.050	$1.816.660

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Diciembre del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Aura Alejandra Murcia P.

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ (E)
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Leidy Jazmin Muñoz Peña

LEIDDY JAZMIN MUÑOZ PEÑA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS PEDIATRIA y URN KENNEDY					Sede: KE11 - Unidad Tintal y KE10 URN			
No. DE CONTRATO:	1289 - 2020	**Periodo certificado desde el**	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	12	2.020		31	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDDY JAZMIN MUÑOZ PEÑA		C. C.	1.110.464.924			DE	IBAGUÉ	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios y conocimientos como especialista en PEDIATRÍA realizando los turnos hospitalarios, interconsultas y demás servicios reqeridos y/o según programación en la SUBRED INTERGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD USS TINTAL, de acuerdo a las necesidades de la institución.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ **Servicios:** SI X NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Prestar el servicio de médico especialista en el servicio de Pediatria en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	SI	Se prestó el servicio como especialista en pediatria en los servicios requeridos en al institución	Resolucion de problemas y patologias en los niños atendidos. Respuesta a interconsulta
2. Realizar la consulta de pediatria de acuerdo a la programación de agendas.	NO	No se presta atención en consulta externa	No aplica
3. Responder las interconsultas de Pediatria del servicio de urgencias cuando el paciente ha sido valorado previamente por el médico de urgencias, de acuerdo a los tiempos estipulados por la institución.	SI	Se respondieron las interconsultas en el momento oportuno	Evolución adecuada en los pacientes interconsultados, remision en los casos de requerimiento de manejo en tercer nivel
4. Registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..	SI	Se registró la informacion completa en la historia clinica de cada paciente	Historias con toda la informacion de los paciente con evolucion diaria y notas medica reelevantes
5. Diligenciar y llenar completamente los diferentes formularios y registros estadísticos de acuerdo a lo establecido en la Institución y la normatividad vigente.	SI	Se diligenció fichas de notificación obligatoria en el momento pertinente	Se hizo entrega de fichas diligenciadas cuando fueron requeridas
6. Recibir las referencias de pacientes e informar causales de rechazo de pacientes remitidos a la Institución y realizar las contra referencias que requieran los usuarios.	SI	Se realizó referencia de pacientes cuando era pertinente. Se reciben remisiones de acuerdo a la patologia del paciente	Remisiones claras y neceserias por la complejidad en las patologias de los pacientes. Rechazo de remisiones en caso de no contar con los servicios requeridos.
7. Digitar los Registros Individuales de Servicios- RIPS y demás formatos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. que le sean indicados por el Supervisor del Contrato.	NO	No realizado	No aplica
8. Deberá estar afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y demás, según las normas vigentes y presentarlo a la firma del presente contrato	SI	Afiliación a Compensar y Old Mutual	Se realiza pago mensual
9. Observar las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. por las autoridades respectivas.	SI	Se observaron la medidas preventivas de higine y seguridad preescritas	Se realizaron las recomendaciones preescritas
10. Controlar los pacientes bajo su cuidado y pasar revista a los pacientes complicados que se encuentren bajo su cuidado.	SI	Se está al cuidado de los pacientes bajo el cuidado, se pasa revista en cada el turno	Cambios de conductas cuando es pertinente, entregas de turno
11. Presentación de cuenta de cobro, acompañada del pago de seguridad social correspondiente al mes del servicio cobrado.	SI	Se realizó pago de seguridad social con la cuenta de cobro respectiva para el mes	Recibido de la documentacion entregada mes a mes
12. Asistencia obligatoria a reuniones de seguimiento del contrato y presentación de plan de mejoramiento en caso de ser requeridos	SI	Asistencia a reuniones programadas	Asistencia si se requiere
13. Ejecutar la labor contratada con responsabilidad y ética profesional.	SI	Se ha ejecutado las labores con responsabilidad y ética profesional	Adecuados resultados clínicos en los pacientes y adecuada relacion con el equipo de trabajo
14. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	SI	Se han alimentado los sistemas de informacion a mi cargo	Adecuada respuesta por el equipo de trabajo
15 Colaborar con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. En el desarrollo de los Convenios Docencia - Servicio, que se relacionen con la especialidad, sin delegar las responsabilidades en los estudiantes e internos que se asignen en el servicio de la especialidad.	SI	Se colabora con los convenios docencia servicio, enseñando y retroalimentando a los estudiantes a cargo, sin delegar responsabilidades que son netamente del especialista.	Aprendizaje de los estudiantes de las patologias mas prevelaentes en pediatria
16. Realizar las evaluaciones trimestrales programadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.	NO	No realizacion de evaluaciones	No aplica
17. Se debe anexar mensualmente a la cuenta de cobro un informe de actividades que realizan durante el mes que incluyan: Interconsultas, pacientes atendidos, consultas urgencias, evoluciones - notas, según el área donde presten el servicio.	SI	Se entrega cuenta de cobro anexando informa de actividades realizadas	Se anexó cuenta de cobro con la información requerida
18. En caso de imposibilidad para asistir al turno programado deberá informar oportunamente al Supervisor del Contrato y garantizar su remplazo.	SI	Se informa con anticipación incapacidades y calamidades por las cuales no se asiste a un turno, y se realiza cambios de turno con antelación	Se evita turnos sin médico encargado del servicio

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 14,680,794 CATORCE MILLONES SEICIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES M/C

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LEIDDY JAZMIN MUÑOZ PEÑA - CC 1110464924	Fecha dd/mm/aaaa y firma de recibido supervisor: AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ (E)

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110464924		MUÑOZ PEÑA LEIDDY JAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 8 sur # 70-80 casa 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	826509853	9413830988	I	2020/12/07	2020/12/10	BANCOLOMBIA	3	$1,875,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,872,318	$998,400			$5,872,318	$734,100			$0	$0			$5,872,318	$143,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,872,318	$998,400			$5,872,318	$734,100			$0	$0			$5,872,318	$143,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$5,872,318	$998,400			$5,872,318	$734,100			$0	$0			$5,872,318	$143,100		$0	$0
1	CC	1110464924 MUÑOZ LEIDDY	230901	30	$5,872,318	$998,400	EPS008	30	$5,872,318	$734,100		0	$0	$0	14-11	30	$5,872,318	$143,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$5,872,318	$998,400			$5,872,318	$734,100			$0	$0			$5,872,318	$143,100		$0	$0

2020/12/10 01:12 AM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDDY JAZMIN MUÑOZ PEÑA

C.C 1110464924 DE IBAGUE

La suma de $ 14.680.794, por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión asistencial como Médico Pediatra en la unidad del Tintal, durante el periodo del 01 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1289-2020.

LEIDDY JAZMIN MUÑOZ PEÑA

C.C. 1.110.464.924 DE IBAGUE

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 90674618734

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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		
☐	2020.zip	2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2020 LEIDDY MUÑOZ.pdf	JUNIO 2020 LEIDDY MUÑOZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1289-07.pdf	1289-07.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1289-08.pdf	1289-08.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1289-08 (2).pdf	1289-08 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1289-09.pdf	1289-09.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1289-09 sep-20.pdf	1289-09 sep-20.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE OCTUBRE 2020.pdf	CUENTA MES DE OCTUBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1289-11 cuenta noviembre 2020.pdf	1289-11.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >