

					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:			Valentina Fajardo Alvarez					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1030697237
CORREO ELECTRONICO:			vfajardoalvarez@gmail.com			CELULAR:		3212087816
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	KE10I06	70	KE10B04	30				
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		23700005838				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		246			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	20086	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$10,098,120				
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:						\$60,823,560		
VALOR EJECUTADO						\$49,238,119		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$10,098,120		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$11,585,441		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						81%		
El intervisor 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		
9506704395	\$4,007,936	\$500,992	\$641,270	3	\$97,633	\$1,239,895		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
ELENA VISITACION CASTRO SOLARTE 52050431 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
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente. 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. 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.	Se realiza acompañamiento con los médicos especialistas para la atención del paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnóstico y terapéutica de acuerdo con cada paciente registrándose en la historia clínica del aplicativo institucional.	Se alimenta la información en la historia clínica en el sistema Dinámica Gerencial.
4) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica. 5) Participar en la programación de actividades del área. 6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred. 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.	Realicé mis actividades teniendo en cuenta toda la normatividad vigente y con los lineamientos éticos, morales, jurídicos, compromiso médico, con humanización y cumpliendo a cabalidad la misión institucional.	Se alimenta la información en la historia clínica en el sistema Dinámica Gerencial.
8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 10) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se realiza acompañamiento con los médicos especialistas para la atención del paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnóstico y terapéutica de acuerdo con cada paciente registrándose en la historia clínica del aplicativo institucional.	Se alimenta la información en la historia clínica en el sistema Dinámica Gerencial.
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 13) Emitir conceptos médicos que se le requieran. 14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 15) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento 16) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Se realiza acompañamiento con los médicos especialistas para la atención del paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnóstico y terapéutica de acuerdo con cada paciente registrándose en la historia clínica del aplicativo institucional.	Se alimenta la información en la historia clínica en el sistema Dinámica Gerencial.
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. 18) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Mensualmente se realizan las reuniones del servicio relacionadas con el programa del servicio con el cual realizo mis actividades; reuniones para determinar los objetivos del servicio y mejorar las tasas de atención.	Lista de asistencia en el caso que se genere.
19) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 20) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 21) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 24) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realicé mis actividades teniendo en cuenta toda la normatividad vigente y con los lineamientos éticos, morales, jurídicos, compromiso médico, con humanización y cumpliendo a cabalidad la misión institucional.	Se alimenta la información en la historia clínica en el sistema Dinámica Gerencial.
22) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	N/A	N/A
23) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Certificación del pago de la planilla de manera mensual.

ELENA VISITACION CASTRO SOLARTE
52050431
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

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

DEBE A:

VALENTINA FAJARDO ÁLVAREZ
C.C No. 1030697237 de BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE: (\$10.098.120) DIEZ MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE.

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, durante el periodo de **01 al 30 de junio de 2026**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No. 246-2026**.



C.C No. 1030697237 de BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 23700005838

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																			
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																								
CC 1030697237				FAJARDO ALVAREZ VALENTINA					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				Carrera 78 #42 G 60 sur			BOGOTA-BOGOTA D.E.				3212087816		No																								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																			
Periodo			Clave					Tipo		Fecha					Pago																																				
Pensión		Salud	Pago		Planilla			Planilla		Limite		Pago			Banco				Dias Mora			Valor																													
2026-05		2026-05	411318266		9506704395			I		2026/06/10		2026/06/22			BANCOLOMBIA				12			\$1,291,000																													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																			
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES																	
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	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									
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																\$4,135,998	\$661,800			\$4,135,998	\$517,000			\$0	\$0			\$4,135,998		\$100,800		\$0	\$0		\$1,279,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																\$4,135,998	\$661,800			\$4,135,998	\$517,000			\$0	\$0			\$4,135,998		\$100,800		\$0	\$0		\$1,279,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																\$4,135,998	\$661,800			\$4,135,998	\$517,000			\$0	\$0			\$4,135,998		\$100,800		\$0	\$0		\$1,279,600
1	CC	1030697237	FAJARDO VALENTINA										X									25-14	30	\$4,135,998	\$661,800	EPS008	30	\$4,135,998	\$517,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,135,998	2.436%	\$100,800	0	\$0	\$0	No									
Total		Afiliados(1)																					\$4,135,998	\$661,800			\$4,135,998	\$517,000			\$0	\$0			\$4,135,998		\$100,800		\$0	\$0		\$1,279,600									

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$661,800	\$5,900	\$0	\$667,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$661,800	\$5,900	\$0	\$667,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$100,800	\$900	\$0	\$101,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$100,800	\$900	\$0	\$101,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$517,000	\$4,600	\$0	\$521,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$517,000	\$4,600	\$0	\$521,600
TOTAL				1	\$1,279,600	\$11,400	\$0	\$1,291,000