

					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:			ESTHER CADENA AMAYA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52914966
CORREO ELECTRONICO:			esther.cadena@gmail.com			CELULAR:		3115337525
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION PEDIATRÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7590343583				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		168			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	21911	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,810,360				
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:						\$43,445,400		
VALOR EJECUTADO						\$34,286,640		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$6,810,360		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$9,158,760		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						79%		
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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
9506118507	\$2,630,208	\$328,776	\$420,833	3	\$64,072	\$813,681		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
RODOLFO DUARTE CELY 80158750 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	Se brinda atención médica integral de recién nacidos en los servicios estipulados.	Historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Teniendo en cuenta las normas para el adecuado diligenciamiento, se realiza el registro de la valoración integral de cada paciente en la historia clínica	Historia clínica
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 teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, registro de los procedimientos, actividades e intervenciones de cada paciente según requerimiento, actualizando adicionalmente los informes estadísticos definidos por el servicio	Historia clínica
Participar en la programación de actividades del área	Se cumplió con el 100 % de actividades programadas por el servicio	Actas de actividades
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Se diligenció de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, las fichas epidemiológicas correspondientes a los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Fichas de notificación epidemiológica
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	Se notifica oportunamente las fallas presentadas, que dan lugar en el servicio, a los interventores correspondientes para sus correctivos	Acta, según corresponda
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Se indican al equipo de salud las ordenes médicas requeridas producto de la atención médica integral de cada paciente	Indicaciones médicas registradas en historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Teniendo en cuenta las normas, se diligencia el consentimiento informado del procedimiento de acuerdo a requerimiento del paciente.	Consentimiento informado
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se brinda atención médica integral diaria de recién nacidos prematuros y a término	Evolución diaria de seguimiento del recién nacido en historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se explica permanente a familiares sobre condición, plan de manejo y atención médica neonatal	e deja constancia en la historia clínica de la información dada a los familiares.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se valora integralmente a cada paciente	Historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Historia clínica
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Se vela por el adecuado uso y conservación de los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	Optimización de recursos
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Se cumplió con el 100 % de actividades programadas por la Subred	Actas de actividades
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Se cumple con los procedimientos establecidos por la Subred, implementando los mismos en la prestación de servicios de cada paciente	Historia clínica
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Realizaré actividades afines con el objeto del contrato	Aplica de acuerdo a los requerimientos inter y extra institucionales
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Teniendo en cuenta las normas para el adecuado diligenciamiento, se realiza el registro de las actividades realizadas relacionadas con la valoración integral de cada paciente en la historia clínica	Historia clínica

Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrega oportuna de constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales con el que se ejecuta el contrato mensualmente.	Constancia de afiliación y pago del mes correspondiente
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizaré actividades afines con el objeto del contrato	Aplica de acuerdo a objeto del contrato
RODOLFO DUARTE CELY 80158750 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		

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																												
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																		
CC 52914966			CADENA AMAYA ESTHER					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				CL 69 NO. 78-38			BOGOTA-BOGOTA D.E.				2237022		No																		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																												
Periodo		Clave					Tipo		Fecha				Pago																															
Pensión		Salud		Pago		Planilla			Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora			Valor																						
2026-06		2026-06		466363049		9507727984			I		2026/07/16		2026/07/09		BANCO DAVIVIENDA				0			\$900,500																						
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			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$2,724,144	\$435,900			\$2,724,144	\$340,600			\$2,878,164	\$57,600			\$2,724,144		\$66,400		\$0	\$0		\$900,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$2,724,144	\$435,900			\$2,724,144	\$340,600			\$2,878,164	\$57,600			\$2,724,144		\$66,400		\$0	\$0		\$900,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$2,724,144	\$435,900			\$2,724,144	\$340,600			\$2,878,164	\$57,600			\$2,724,144		\$66,400		\$0	\$0		\$900,500
1	CC	52914966	CADENA ESTHER										X									230301	30	\$2,724,144	\$435,900	EPS008	30	\$2,724,144	\$340,600	CCF24	30	\$2,878,164	\$57,600	14-11	30	\$2,724,144	2.436%	\$66,400	30	\$0	\$0			
Total		Afiliados(1)																						\$2,724,144	\$435,900			\$2,724,144	\$340,600			\$2,878,164	\$57,600			\$2,724,144		\$66,400		\$0	\$0		\$900,500	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$435,900	\$0	\$0	\$435,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$435,900	\$0	\$0	\$435,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$66,400	\$0	\$0	\$66,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$66,400	\$0	\$0	\$66,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$57,600	\$0	\$0	\$57,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$57,600	\$0	\$0	\$57,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$340,600	\$0	\$0	\$340,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$340,600	\$0	\$0	\$340,600
TOTAL				1	\$900,500	\$0	\$0	\$900,500