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:	KARIN ANDREA MONCADA BELTRAN							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52791537		
CORREO ELECTRONICO:	karinmon@hotmail.com				CELULAR:	3118681576		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10L02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	462200004036					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1482			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1476	FECHA	2023-06-24 16:51:45.000	NÚMERO DE CRP	31432	FECHA	2023-06-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2023-02-01	HASTA	FECHA FINAL 2023-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,792,348				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$27,169,392
VALOR EJECUTADO	$6,792,348
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,792,348
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$20,377,044
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	25%

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
64909745	$2,572,380	$321,548	$411,581	3	$62,663	$795,791

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUZ DARY CAMPOS MORENO DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
52249303
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
Realizar actividades como apoyo profesional , con plena autonomía de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred.	Programación de turnos y agendas para operación del servicio Realizar reporte de ejecuciones de los trabajadores oficiales Realizar seguimiento a la operación del servicio	Planillas de programación del mes de febrero entregada a la dirección. Entrega de Planillas de ejecución del mes de enero del 2022 entregada a la dirección. Actas, lista de reunión
Ejecutar las acciones propias de su objeto contractual según plan de trabajo y cronograma de actividades el cual deberá ser aprobado previamente por el supervisor.	Realizar reporte de daños en equipos u otras	Tickets de los reportes de daños u otras necesidades requeridas en el servicio
Mantener la trazabilidad de los datos e indicadores propios de la dirección de los servicios complementarios con oportunidad, confiabilidad, accesibilidad, veracidad y seguridad.	Presentar los datos e indicadores del servicio con oportunidad, confiabilidad, accesibilidad, veracidad y seguridad	Archivos magnéticos con datos e indicadores que presentan trazabilidad.
Participar en el seguimiento de las metas de producción y los indicadores del sistema de calidad.	Participación en reunión de estándar procesos Prioritarios	Acta y listado de asistencia con la retroalimentación al servicio en lo relacionado a procesos prioritarios
Proponer acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios.	realizar propuesta de acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios.	Informe de Gestión con registro de las acciones a mejorar.
Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor .	Realizar informe de gestión del mes de enero del 2022	Informe de Gestión del Sub-proceso de Imagenología del mes de enero del 2022
Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios, entes de control y entidades responsables de pago, entre otras.	Realizar respuesta de los requerimientos de usuarios asignados al subproceso	Respuesta de requerimientos asignadas por el orfeo y /o por correo.
Apoyar a la dirección y sub-gerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra-institucionales .	Participar en reunión de programación y cumplimento meta de de estándares de calidad y oportunidad en agendas de ecografía de mama y convencional y demás estudios	Participar en reunión de programación y cumplimento meta de de estandares de calidad y oportunidad en agendas de ecografía de mama y convencional y demás estudios
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas de apoyar la actualización, implementación y evaluación de los mismos.	Cumplir con los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la actualización, implementación y evaluación de los mismos.	Informe actualizado de perfil I y perfil II de acuerdo asignación
Asesorar y participar en los diferentes comités institucionales.	Participar en los diferentes comités institucionales que se me convoquen.	Para el mes de febrero del 2023 no se me convoco para participar en algún comité institucional.
Impartir instrucciones al personal a cargo.	Realizar reunión con personal del servicio	Acta de reunión en el que se imparten instrucciones a personal a cargo
Velar por el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones y todos aquellos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Verificación en sistema de información de manera aleatoria los procedimientos realizados por personal del servicio	informe de procedimientos verificados en el sistema.
Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de calidad que sean relacionados con el desarrollo de las actividades propias del contrato.	Realizar seguimiento a las acciones de mejorar que me sean asignadas	Para el mes de febrero del 2023 asignada a mi nombre acción de mejora en reporte de críticos.
Generar acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operación eficiente del area.	Actuar desde el autocontrol para garantizar la operación eficiente del área	Asistencia puntual al servicio de acuerdo a entrega con oportunidad la información solicitada
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Realizar diligenciamiento de formatos o instrumentos de manera adecuada y de acuerdo a las obligaciones pactadas	Formatos diligenciados adecuadamente de acuerdo al actuar con criterios de legibilidad , oportunidad e integralidad.
Ejercer la supervision de los contratos que sean designados.	Supervisar los contratos de orden de prestación de servicios del personal a cargo	Certificación de los OPS a cargo de acuerdo a cumplimento.
Diseñar estrategias de seguimiento a los servicios y programas que permita medir su impacto frente a las necesidades de la población y su sostenibilidad en la Institución.	Establecer estrategias de seguimiento en el servicio para medir su impacto frente a las necesidades de la población y su sostenibilidad en la Institución.	Estrategias establecidas en el servicio y de medición para verificar impacto a la población.
Promover el uso racional de los recursos asignados al area.	Utilizar recursos asignados de manera racional	Imprimir solo cuando sea necesario, apagar el monitor sino estoy usando.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Realizar informe mensual del desarrollo y avance de las actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Informe mensual del desarrollo y avance de sus actividades entregado al supervisor del contrato para que certifique el cumplimiento.
Participar en las jornadas de actualización, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Reunión estándares de calidad y mesas oportunidades de mejora acreditación	Asistencia a la reunión
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Reportar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Tickets de fallas presentadas en el servicio

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Presentar la constancia de pago al sistema de seguridad social en salud , pensiones y arl	Planilla de pago de sistema de seguridad social en salud , pensiones y arl del mes de enero del 2022

LUZ DARY CAMPOS MORENO DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
52249303
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

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	52791537	KARIN ANDREA MONCADA BELTRAN	CALLE 12 B # 71 A 31	3065268	KARINMON@HOTMAIL.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	21/02/2023	64909745	$806.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	321.600	0		0		0	11	4.200	0	325.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	411.600	0	0	0	0	11	5.400	0	417.000	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	62.700				62.700	11	900	63.600			627	63.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	321.600	325.800
Pensión	1	411.600	417.000
Riesgos Laborales	1	62.700	63.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	795.900	806.400

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
CC	52791537	KARIN ANDREA MONCADA BELTRAN		CALLE 12 B # 71 A 31	3065268	KARINMON@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	21/02/2023	64909745	$806.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52791537	MONCADA BELTRAN KARIN ANDREA	59	0			N																	25-14	2.572.380	411.600	0	0	0	0	EPS005	2.572.380	321.600	14-11	2.572.380	3	62.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

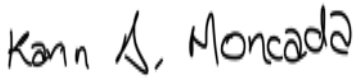
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KARIN ANDREA MONCADA BELTRAN

C.C 52.791.537 DE Bogotá

Seis millones setecientos noventa y dos mil trescientos cuarenta y ocho. ($6,792,348) Pesos M/cte., por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Imagenología 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, como REFERENTE IMAGENOLOGÍA durante el periodo 01 de febrero al 28 de febrero de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1482-2023



KARIN ANDREA MONCADA BELTRAN

C.C.: 52.791.537 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550462200004036

Cel.: 311 868 15 76