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:	LUIS FERNANDO LIZCANO LIZCANO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79990416		
CORREO ELECTRONICO:	ll.luifer@hotmail.com				CELULAR:	7611782 - 6020026		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU40U05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500068168					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	15			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	6141	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-11-01		2023-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,037,946						
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:	$50,379,460
VALOR EJECUTADO	$50,379,460
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,037,946
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
7900129690	$2,015,178	$251,897	$322,429	3	$49,090	$623,416

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MIRELLA PEÑA
52299676
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 profesional de salud con plena autonomía de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred.	Aplica para perfil asistencial	No Aplica
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	Apropiar las diferentes actividades proyectadas en el marco de las necesidades de la Dirección de Ambulatorios	Recibir y ejecutar diferentes directrices inherentes al proceso
Proponer acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios.	Recibir y ejecutar diferentes directrices inherentes al proceso	Revisar las fechas y temáticas a tratar en la EAC de Medicina General que sirvan para fortalecer la operación en las unidades de salud.
Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor.	Informes del convenio Manzanas del cuidado	Gestión de necesidades, tramites, soportes y elaboración del Informe de manzanas del cuidado, Informe de demanda insatisfecha (citas en trámite)
Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios, entes de control y entidades responsables de pago, entre otras.	Gestionar y dar respuesta por medio físico o correo electrónico a los diferentes requerimientos asignados.	Respuestas a requerimientos de servicios (citas) provenientes de capital salud EPS, entre otros
Asesorar y participar en los diferentes comités institucionales.	Asistir oportunamente a cada una de las reuniones designadas y recolectar la información de interés y darla a conocer a la Directora del proceso.	Apoyar la programación y asistencia a diferentes reuniones. Conciliaciones semanales con la SDS y Contac Center sobre las bases de Citas en Trámite.
Apoyar a la Dirección y Subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Atender y cumplir actividades específicas que sean encomendadas	Articulación interna e interinstitucional para gestionar los convenios interadministrativos.
Impartir instrucciones al personal a cargo.	Monitorear la realización de actividades de acuerdo a los procedimientos y necesidades del servicio.	Apoyar el proceso de agendas reportando los requerimientos de agendas de la SDS y Contac Center. Liderar la Gestión de asignación de Citas en trámite que capta el Call Center.
Velar por el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones y todos aquellos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Sistematizar los datos de pacientes en el formato establecido y gestionar la facturación de los servicios prestados en las Jornadas de Salud en las URIS y Estaciones de policía.	Articular con el área de Gestión del Riesgo las jornadas de salud para las Personas Privadas de la Libertad.
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.	Participar en los espacios que sea designado por la Directora del proceso ambulatorio, para apoyar las acciones del proceso.	Trabajo equipo con lideres de ambulatorios, entre ello organizar la de reunión mensual de lideres para socializar temas de planes de mejoramiento.
Generar acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operación eficiente del área.	Articular con los lideres las actividades que se requieran, en especial las relacionadas con la gestión de citas en trámite.	Revisión de la base de datos de citas en trámite, que esté acorde a los lineamientos institucionales
Participar en el seguimiento de las metas de producción y los indicadores del sistema de calidad.	Indicadores de manzanas del cuidado	Mensual
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Realizar el registro de información en los diferentes formatos establecidos para cada tarea.	Realizar el Cronograma de Censos, Base de Atenciones PPL, con el respectivo registro
Ejercer la supervisión de los contratos que le sean designados.	Validar la realización de las obligaciones estipuladas en los contratos	No Aplica
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.	Análisis de producción y seguimiento al funcionamiento de los consultorios, en especial al convenio manzanas del cuidado y su impacto en la población	Mensual
Promover el uso racional de los recursos asignados al área.	Promover buenas prácticas en el personal a cargo y gestionar la reparación oportuna cuando algún equipo requiera reparación.	diferentes necesidades del proceso.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Participar del mejoramiento de la prestación de los servicios aportando la información o soportes que permitan fortalecer las OM de la dirección de servicios ambulatorios	Generación de Soportes de Dinámica Gerencial
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Documentar las actividades realizadas en cada periodo y presentarlas en las fechas establecidas	Informe Mensual de Actividades acompañado de la cuenta de cobro
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Gestionar y participar de las capacitaciones del proceso	Articulación con diferentes procesos para propiciar socializaciones de temáticas de interés institucional a los lideres asistenciales

Copia Controlada Subred Sur Occidente

MIRELLA PEÑA
52299676
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUIS FERNANDO LIZCANO LIZCANO

C.C 79.990.416 DE BOGOTA

La suma de $5.037.946, por concepto de: Prestación de servicios profesionales especializados en el proceso de Gestión Clínica Ambulatoria durante el periodo de 01 al 30 de Noviembre de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. **15-2023**.



LUIS FERNANDO LIZCANO LIZCANO

C.C.79.990.416 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 000500068168

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79990416
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS FERNANDO LIZCANO LIZCANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL. 4 #53C 59	TELÉFONO:	9395858
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de servicios administrativ
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7900129690**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			7					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				271250081

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 322.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 322.500	$ 2.300	$ 324.800
SUBTOTALES:										**$ 322.500**	**$ 2.300**	**$ 324.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 251.900	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 251.900	$ 1.800	$ 0	$ 253.700
SUBTOTALES:													**$ 251.900**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 253.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 49.100	$ 49.100	$ 400	$ 0	$ 49.500
SUBTOTALES:									**$ 49.100**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 49.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 40.400	$ 300	$ 40.700
SUBTOTALES:			**$ 40.400**	**$ 300**	**$ 40.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 79990416	LIZCANO LIZCANO LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.015.178				NO																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES							
	PENSIÓN										SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.015.178	$ 322.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 322.500	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.015.178	$ 251.900	$ 0	$ 251.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.015.178	79990416	$ 49.100	30	$ 2.015.178	CCF24-COMPENSAR	$ 40.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL	**$ 668.700**