

					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:			LUIS FERNANDO LIZCANO LIZCANO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		79990416
CORREO ELECTRONICO:			ll.luiifer@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	
				2023-04-01			2023-04-30	
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:						\$20,151,784		
VALOR EJECUTADO						\$15,113,838		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,037,946		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$5,037,946		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						75%		
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		
7878241195	\$2,015,178	\$251,897	\$322,429	3	\$49,090	\$623,416		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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								

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 directrises
Proponer acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios.	Identificar necesidades de los servicios correspondientes a la dirección de ambulatorios	Organización y programación de la reunión de líderes y EAC de Medicina para el mes de abril
Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor.	Informes de PPL y del convenio Manzanas del cuidado	Elaboración y radicación del Informe de manzanas del cuidado en la SDS.
Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios, antes 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 Personería de PPL y EPS
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 asistencia a diferentes reuniones
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. Realización semanal de una presentación con los hechos relevantes de la Dirección de Ambulatorios"
Impartir instrucciones al personal a cargo.	Monitorear la realización de actividades de acuerdo a los procedimientos y necesidades del servicio.	Se retroalimenta al grupo según las fallencias identificadas o reportadas por los líderes.
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 14 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.	Programar y coordinar las jornadas de salud del 19 de abril y tramitar la facturación
Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoría de calidad que sean relacionados con el desarrollo de las actividades propias del contrato.	Participar de la mesa de acreditación relacionada al proceso ambulatorio.	Trabajo equipo con líderes de la mesa de ambulatorios, cuando lo requieran.
Generar acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operación eficiente del área.	Articular con los líderes las actividades que se requieran, en especial las relacionadas con la central de agendas.	Intervenciones cuando fue necesario para aclarar la comunicación entre los líderes y el personal de la central de agendas y resolver las necesidades
Participar en el seguimiento de las metas de producción y los indicadores del sistema de calidad.	Elaboración de los indicadores del convenio 0003 de 2022	Marzo
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.	Cronograma de Censos, Base de Atenciones PPL, Cronograma de Reuniones, EAC
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.	Ticket a Mesa de Ayuda para resolver necesidades.
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	Gestión ante la Dirección de Gestión del Riesgo

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 abril 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79990416
NOMBRE Ó RAZON 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:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		7878241195		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		marzo AÑO		2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
DÍAS DE MORA:						MES		marzo AÑO	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/04/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2025652041	

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 322.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.800	\$ 0	\$ 322.500	\$ 2.800	\$ 325.300
SUBTOTALES:										\$ 322.500	\$ 2.800	\$ 325.300

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	\$ 2.200	\$ 0	\$ 251.900	\$ 2.200	\$ 0	\$ 254.100
SUBTOTALES:													\$ 251.900	\$ 2.200	\$ 0	\$ 254.100

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	\$ 500	\$ 0	\$ 49.600
SUBTOTALES:									\$ 49.100	\$ 500	\$ 0	\$ 49.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 40.400	\$ 400	\$ 40.800
SUBTOTALES:			\$ 40.400	\$ 400	\$ 40.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICA CION	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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF											
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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
1	CC 79990416	LIZCANO LIZCANO LUIS FERNANDO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 2.015.178			NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	2.015.178	\$ 322.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 322.500	EPS008- COMPENS AR	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- COMPENS AR	\$ 40.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 669.800
--------------	-------------------