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			
		2023-09-01		2023-09-30			
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:	$40,303,568
VALOR EJECUTADO	$40,303,568
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
7892052427	$2,015,178	$251,897	$322,429	3	$49,090	$623,416

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

MIRELLA PEÑA
52299676
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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.	Identificar necesidades de los servicios correspondientes a la dirección de ambulatorios	Reunir las 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 de PPL y del convenio Manzanas del cuidado	Gestión de necesidades, tramites, soportes y elaboración del Informe de manzanas del cuidado
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 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.	Atender y cumplir actividades específicas que sean encomendadas	Articulación interna e interinstitucional para gestionar los convenios interadministrativos.
Velar por el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones y todos aquellos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	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 citas en tramite
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.	Trabajo equipo con lideres de ambulatorios, cuando lo requieran.
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.	NO APLICA	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.	Tickets a Mesa de Ayuda para resolver 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 Certificada 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 Septiembre 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
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

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
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7892052427**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		151621231

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 324.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 324.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 253.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 253.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 40.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 40.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 49.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 49.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 663.900**
VALOR MORA:	**$ 3.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 667.700**

Planilla Pagada