

					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:			DANIA ALEXANDRA CASTRO RINCÓN					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1010166989
CORREO ELECTRONICO:			dacarin@outlook.es			CELULAR:		3114644798
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			COORDINACION MEDICA HOSPITAL BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37U01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			974094054				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		14			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000		NÚMERO DE CRP	6140	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-12-01			2023-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$3,018,152			
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:					\$37,076,370			
VALOR EJECUTADO					\$34,480,758			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,018,152			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$2,595,612			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					93%			
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	
9460187496	\$1,161,332	\$145,167		\$185,813	3	\$28,290	\$359,270	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MICHAEL DAVID GOMEZ REYES 1012392576 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
Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA
Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente	No aplica	No aplica
Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial.	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	Se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	Se realiza el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	Cuando se requiere.
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	Se tiene en cuenta de acuerdo a las novedades presentadas	Cuando se requiere.
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área o servicio asignado.	Se cumple con la necesidad de acuerdo al servicio	Se evidencia con HC.
Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	Cuando así se requiera	Cuando asi se requiera
Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	Se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	Se participa junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	Cuando asi se requiere.
Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	No aplica	No aplica
Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población	se diligencia oportunamente las ficha s de epidemiologia pertinentes	Analisis de sífilis congenita
. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	Se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio.	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución	Cuando asi se requiera	Cuando asi se requiera
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Se tiene en cuenta la ruta de atencion en consulta externa.	Cuando asi se requiera
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio	Se informa oportunamente sobre las anomalías de la prestación del servicio	Se brinda específicamente las novedades al lider de sede.
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	Se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando serequiera.	Se participa en dicha actividad cuando asi se requiere	Cuando asi se requiere
Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar. relacionadas con las actividades o proyectos que ejecute.	Asisto a reuniones y actividades programada	ACTAS DE ASISTENCIA ULC, CURSO SALUD MENTAL, UAT Y RED MATERNO.
Garantizar la custodia de lanformación y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	Se Garantiza la custodia de lanformación y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	Consentimientos Informados
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	Identificar novedades de agenda en el sistema de informacion Dinamica	Novedades de programacion de agenda
CUANDO EL PROFESIONAL ESTE ASIGNADO AL ÁREA DE URGENCIAS: Además de las anteriores. realizar las actividades propias del servicio de urgencias: consulta de urgencias. observación. hospitalización. atención de preparto. parto y postparto cuando las necesidades del servicio así lo requieran	No aplica	No aplica
Las demás actividades solicitadas afines con la naturaleza del objeto del contrato.	Cuando la necesidad de la sede lo requiera	Actividades de acuerdo al perfil.

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1010166989		CASTRO RINCON DANIA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 107 bis b 71 a 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034815	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-11	2023-11	327071004		9460187496	I	2023/12/22	2023/12/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$495,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0	
1	CC	1010166989	CASTRO DANIA	231001	30	\$1,600,000	\$256,000	EPS017	30	\$1,600,000	\$200,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,600,000	\$39,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010166989		CASTRO RINCON DANIA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 107 bis b 71 a 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034815	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	327071004	9460187496	I	2023/12/22	2023/12/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$495,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
TOTAL				1	\$495,000	\$0	\$0	\$495,000	

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

✓ Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

Sí

●

No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

✓ Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ ACLARATORIO 31-1-23 CTO 14-2023.pdf	ACLARATORIO 31-1-23 CTO 14-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO ENERO DANIA CASTRO.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO DANIA CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO FEBRERO DANIA CASTRO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO DANIA CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MARZO DANIA CASTRO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO DANIA CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO ABRIL 2023 DANIA CASTRO.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023 DANIA CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EJECUCION A MAYO 2023 DANIA CASTRO.pdf	EJECUCION A MAYO 2023 DANIA CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EJECUCION Y SOPORTE A JUNIO DANIA CASTRO.pdf	EJECUCION Y SOPORTE A JUNIO DANIA CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EJECUCION A JULIO 2023 DANIA CASTRO.pdf	EJECUCION A JULIO 2023 DANIA CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EJECUCION A AGOSTO 2023 - DANIA CASTRO.pdf	EJECUCION A AGOSTO 2023 - DANIA CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EJECUCION A SEPTIEMBRE 2023 DANIA CASTRO.pdf	EJECUCION A SEPTIEMBRE 2023 DANIA CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EJECUCION A OCTUBRE 2023 DANIA CASTRO.pdf	EJECUCION A OCTUBRE 2023 DANIA CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EJECUCION A NOVIEMBRE 2023 DANIA CASTRO.pdf	EJECUCION A NOVIEMBRE 2023 DANIA CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [Soporte Remoto](#) [Ayuda](#)

Español (Colombia)

▼

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.9808404

1/1

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

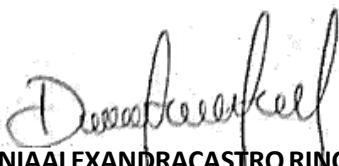
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

DANIA ALEXANDRA CASTRO RINCON

C.C.1.010.166.989 DE BOGOTA

La suma de tres millones dieciocho mil ciento cincuenta y dos pesos m/cte. (\$3.018.152) por concepto de: Medico general, durante el periodo de 01 al 31 de diciembre del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 14-2023 en el Hospital de Bosa.



DANIA ALEXANDRA CASTRO RINCON

Nombre de contratista

C.C. 1.010.166.989 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BBVA

NUMERO 0974094054