

					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:			dacarín@outlook.es			CELULAR:		3114644798		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			COORDINACION MEDICA BOSA			SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%								
	BO35U01	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		1476	FECHA		2023-06-24 16:51:45.000	NÚMERO DE CRP		30351	FECHA 2023-06-30 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO GENERAL								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
					2023-06-01			2023-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,591,674					
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:						\$18,352,412				
VALOR EJECUTADO						\$16,397,918				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,591,674				
VALOR A LIBERAR						\$0				
SALDO POR EJECUTAR						\$1,954,494				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						89%				
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		
9452313450-9452295174	\$1,194,138	\$149,267		\$191,062		3	\$29,089	\$369,419		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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 sifilis 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	Días Mora	Valor
2023-05	2023-05	2140470171	9452313450	N	2023/06/23	2023/06/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$10,100

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	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$34,000	\$5,500			\$34,000	\$4,300			\$0	\$0			\$34,000	\$300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$34,000	\$5,500			\$34,000	\$4,300			\$0	\$0			\$34,000	\$300		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$34,000	\$5,500			\$34,000	\$4,300			\$0	\$0			\$34,000	\$300		\$0	\$0	
1	CC	1010166989	CASTRO DANIA	231001	30	(\$1,160,000)	(\$185,600)	EPS017	30	(\$1,160,000)	(\$145,000)		0	\$0	\$0	14-11	30	(\$1,160,000)	(\$12,200)	0	\$0	\$0
2	CC	1010166989	CASTRO DANIA	231001	30	\$1,194,000	\$191,100	EPS017	30	\$1,194,000	\$149,300		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,194,000	\$12,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$34,000	\$5,500			\$34,000	\$4,300			\$0	\$0			\$34,000	\$300		\$0	\$0	

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	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2140470171	9452313450	N	2023/06/23	2023/06/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$10,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,500	\$0	\$0	\$5,500	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$5,500	\$0	\$0	\$5,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300	\$0	\$0	\$300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$300	\$0	\$0	\$300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,300	\$0	\$0	\$4,300	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$4,300	\$0	\$0	\$4,300	
TOTAL				1	\$10,100	\$0	\$0	\$10,100	

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
2023-05	2023-05	2138387140	9452295174	I	2023/06/23	2023/06/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$342,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
TOTAL				1	\$342,800	\$0	\$0	\$342,800	

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	Días Mora	Valor
2023-05	2023-05	2138387140	9452295174	I	2023/06/23	2023/06/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$342,800

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)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$12,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$12,200		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$12,200		\$0	\$0	
1	CC	1010166989	CASTRO DANIA	231001	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS017	30	\$1,160,000	\$145,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,160,000	\$12,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$12,200		\$0	\$0	

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

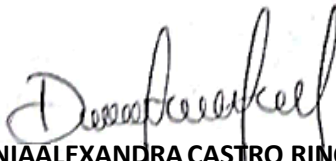
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DANIA ALEXANDRA CASTRO RINCON

C.C.1.010.166.989 DE BOGOTA

La suma de dos millones quinientos noventa y un mil seiscientos setenta y cuatro pesos m/cte. (\$2.591.674) por concepto de: Medico general, durante el periodo de 01 al 30 de Junio del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 14-2023 en el caps. Bosa centro.



DANIA ALEXANDRA CASTRO RINCON

Nombre de contratista

C.C. 1.010.166.989 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BBVA

NUMERO 0974094054

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?

Si

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

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

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Solicitud de inscripción

RESUELTO X ANGIE X

1 1



Mirella Peña Rojas

Para: Mayerly Ardila Martinez



Mié 14/06/2023 16:04



Cordial saludo

A través del presente, se solicita apoyo; para que la que colaboradora que se relaciona a continuación pueda tener autorización del curso de seguridad del paciente.

Datos solicitados:

Dania Alexandra Castro Rincón

CC.1010166989

dacarin@outlook.es

3114644798

Perfil: Medico General

Sede: Bosa centro

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

MIRELLA PEÑA ROJAS

Solicitud de inscripción

(Sin asunto)



Mostrar todo



DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

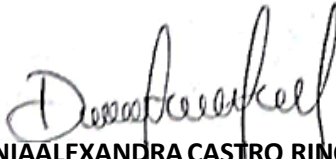
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DANIA ALEXANDRA CASTRO RINCON

C.C.1.010.166.989 DE BOGOTA

La suma de dos millones quinientos noventa y un mil seiscientos setenta y cuatro pesos m/cte. (\$2.591.674) por concepto de: Medico general, durante el periodo de 01 al 30 de Junio del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 14-2023 en el caps. Bosa centro.



DANIA ALEXANDRA CASTRO RINCON

Nombre de contratista

C.C. 1.010.166.989 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BBVA

NUMERO 0974094054