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. SALUD
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA PATRICIA BRICEÑO BERMEJO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1049605499							
CORREO ELECTRONICO:	adrianapatriciabb@gmail.com				CELULAR:	3115859135							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	CAPS 30 BOMBEROS												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU44/A17	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	88274140555								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	444-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 DE 7				
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	35281	FECHA	30/06/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	7	2021		31	7	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6.438.390										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES: Valor hora: $ 69,230 x 93 horas realizadas

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$45.068.730
VALOR EJECUTADO	$38.630.340
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6.438.390
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6.438.390
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85,7%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7800421367	$2.575.356,00	$322.000	$412.100	3	$62.800,000	$796.900,000

Dado en Bogotá el 31 de Julio del año Dos Mil ventiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

INGRID JANNETH CAMACHO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ADRIANA PATRICIA BRICEÑO BERMEJO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

Unidad de Servicios de Salud:	CAPS 30 BOMBEROS	**Ubicación del Servicio:**	CONSULTA EXTERNA – SALUD MENTAL	**Sede:**	CAPS30 BOMBEROS					
No. De Contrato:	444-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	7	21		31	7	21	
Nombre del Contratista:	ADRIANA PATRICIA BRICEÑO BERMEJO		**C. C.**	1.049.605.499		**De**	TUNJA			

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO __X__ Servicios: SI __X__ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1, Brindar servicios de evaluacion, diagnóstico y tratamiento a pacientes de consulta externa que presenten alteración del estado mental	100%	Atencion y valoracion primera vez por psiquiatría en consulta externa Respuesta de interconsulta	Registro de historia Clínica
2, Realizar anamnesis con familiares de pacientes atendidos en el servicio	100%	Registro de Historia clínica y atención a familiares, diligenciamiento de documentación de historia clinica	Registro de historia Clínica
3, Participar en programas educativos y asistenciales en los que interviene el servicio	100%	Capacitación del personal del Hospital Psicoeducación a familiares y pacientes	Registro de historia Clínica
4, Elaborar registros clínicos y estadísticos	100%	Induccion general y puesto de trabajo	Registro de historia Clínica y estadística
5, Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados	100%	Dentro de todos los servicios de la institución. Se cumple ley 23 del 1981	Registro de historia Clínica

OBSERVACIONES: SEIS MILLONES, CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL, TRECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

Adriana P. Briceño.

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA: ADRIANA PATRICIA BRICEÑO BERMEJO

CEDULA DEL CONTRATISTA: 1049605499

ACTIVIDAD DEL CONTRATISTA: Médico Psiquiatra

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Ingrid Janneth Camacho

CARGO DEL SUPERVISOR

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ADRIANA PATRICIA BRICEÑO BERMEJO
CC: 1049605499 DE TUNJA

La suma de: ($6.438.390) seis millones, cuatrocientos treinta y ocho mil, trecientos noventa pesos m/cte ; por concepto de prestación de servicios como Médico especialista en Psiquiatría, en el área de consulta externa sede CAPS Bomberos, durante el periodo del 01 al 31 de julio de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios n° 444-2021

ADRIANA PATRICIA BRICEÑO BERMEJO
CC: 1049605499 DE TUNJA
CUENTA DE AHORRO BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 88274140555

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
CIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049605499
N SOCIAL:			ADRIANA PATRICIA BRICENO BERMEJO
IO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
E:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ENTACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		7800421367	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES	junio AÑO 2021			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/06/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1016317140

TOTAL APORTES A PENSIÓN

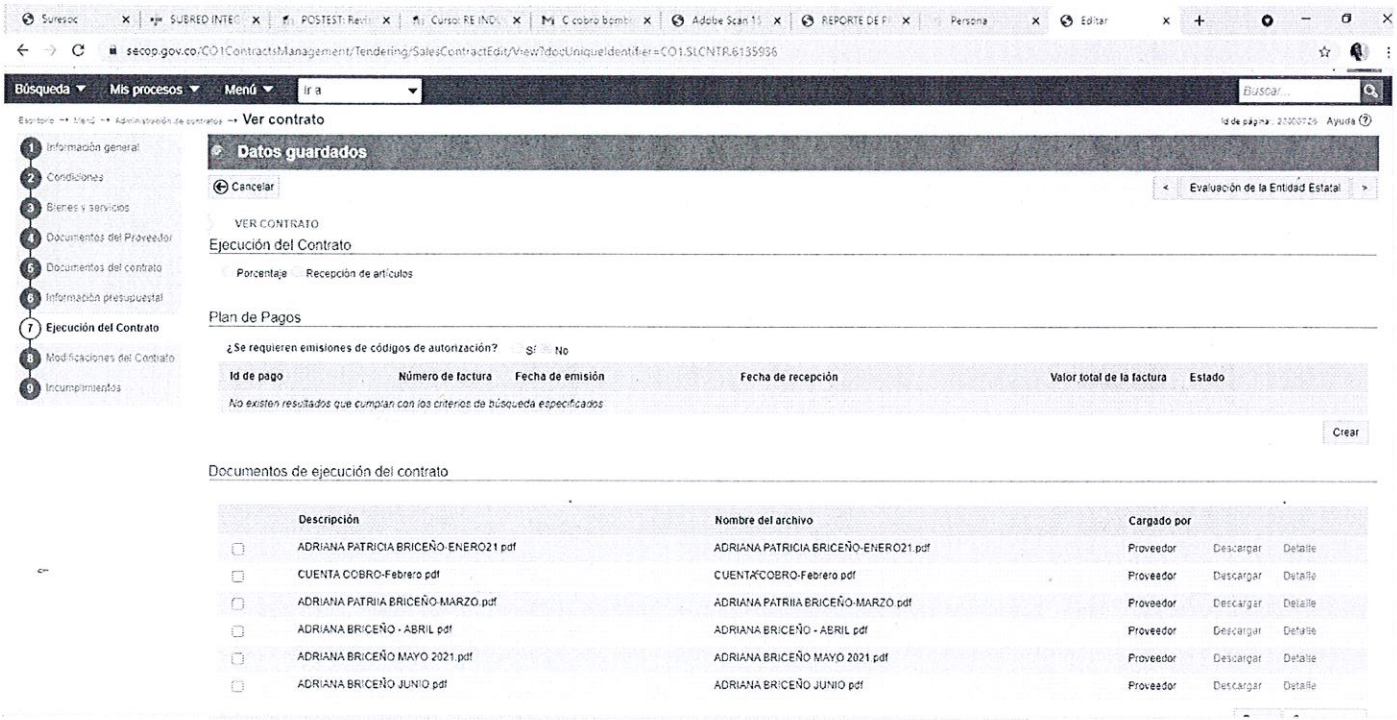
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTALES	
	NOMBRE			APORTES	VALOR PAGADO
231001-COLFONDOS		1	$ 412.100	$ 412.100	$ 412.100
				$ 412.100	**$ 412.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE				SEGURIDAD SOCIAL			
				PENSIÓN			
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE
CC 1049605499	BRICEÑO BERMEJO ADRIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 2.575.356	231001-COLFONDOS	$ 2.575.356	$ 412.100	$ 412.100

TOTAL	$ 796.900

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6135936
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Ayuda
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
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
ADRIANA PATRICIA BRICEÑO-ENERO21.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA COBRO-Febrero.pdf
CUENTACOBRO-Febrero.pdf
ADRIANA PATRIIA BRICEÑO-MARZO.pdf
ADRIANA BRICEÑO - ABRIL.pdf
ADRIANA BRICEÑO MAYO 2021.pdf
ADRIANA BRICEÑO JUNIO.pdf