Copia Certificada
Subred Suroccidente

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:	CRISTIAN CAMILO DUARTE MARTINEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022325308	
CORREO ELECTRONICO:	doctorcrisan@gmail.com				CELULAR:	3017846252	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) SALUD MENTAL FLORALIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE12J10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4570188732				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	5314			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1714	FECHA	2023-07-24 10:19:03.000	NÚMERO DE CRP	39060	FECHA	2023-07-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-07-01		2023-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,388,320				
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:	$8,403,034
VALOR EJECUTADO	$7,793,136
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,388,320
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$609,898
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
7884911852	$1,355,328	$169,416	$216,852	3	$33,016	$419,284

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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

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
Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral	Se revisa formulación de médico tratante y se realizan procedimientos ordenados	Registros en historia clínica y formatos
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Se cumple con las normas legales establecidas para la diligenciarían de historia en DINAMICA	Realización de notas de enfermería en DINAMICA
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro de procedimientos y demás actividades consignadas en DINAMICA y libros de control interno	DINAMICA, Bitácora y entrega de turno
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido	Preparar entrega de turno según estrategia SAER	Libro de entrega y recibo de turno, notas de enfermería y formato
Participar en la programación de las actividades del área	Al iniciar turno revisar pacientes y novedades de personal y asignar las actividades del personal a cargo	Registro en formatos de actividades realizadas
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se realiza reporte de notificación según la norma y los protocolos vigentes	Seguridad al paciente, registro de eventos adversos, intranet
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Se realiza reuniones con el área encargada y coordinación del servicio	Actas de asistencia, intranet
Impartir instrucciones al personal a cargo	Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo, Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo	*Libro de recibo y entrega de turno, Formato de asignación de actividades
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Se realiza diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a curso	Libro de inventario firmado por el profesional, Historia clínica en DINAMICA
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Se realizan procedimientos, protocolos y demás actividades encargadas en el servicio asignado	Registro en historia clínica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se realiza actividades de observación y seguimientos a pacientes que lo requieren	Registro en historia clínica, libro de entrega de turno
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Verificar la realización del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo en donde se les explica el protocolo a seguir	Registro en historia clínica, libro de entrega de turno
Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio	Fomentar el buen trato y la humanización al paciente	Registro en historia clínica, libro de entrega de turno, Actas de reunión
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Se realiza cumplimiento según la norma establecida	Actas de Reunión, Registros de Capacitación
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Se da cumplimento con las actividades designadas y entrega de informe del mismo	Entrega de informe de actividades
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Durante la ejecución diaria de las actividades se veló por el cuidado de los elementos y equipos empleados	Libro de entrega de turno, Registro de actividades
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Se hace presencian en los eventos de acreditación y reuniones de capacitación	Actas de Reunión, Registros de Capacitación
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Se cumple a cabalidad con los procedimientos que tiene implementados la subred	Procedimientos estandarizados por la subred
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se realiza apoyo a las actividades designadas y necesidades del contrato	Actas de Reunión, Registros de Capacitación
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Se cumplió con los procedimientos y protocolos asignados por la subred	Actas de Reunión, Registros de Capacitación
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	No aplica	No aplica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Realización de pago oportuno del mes	Se adjunta planilla del mes paga
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Se cumplen las actividades designas en el contrato	Entrega de informe de actividades

Copia Controlada
Subred Suroccidente

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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