| 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: | Ana Cecilia Posada Hoyos | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 24199050 | |
| CORREO ELECTRONICO: | anncepohos@gmail.com | | | | CELULAR: | 6014812290 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | VIGILANCIA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K32 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570008970256775 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4111 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2633 | FECHA | 2023-10-31 10:29:41.000 | NÚMERO DE CRP | 54927 | FECHA | 2023-10-31 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN PSICOLOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-10-01 | | 2023-10-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3,998,070 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | 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: | $31,629,591 |
| VALOR EJECUTADO | $31,629,591 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,070 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9456850551 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

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

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
52710819
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 |
|---|---|---|
| | X | X |
| 1. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad | SE REALIZA ENTREGA DE 30 IEC Y SOPORTE DE NOTIFICACIONES FALLIDAS Y/O NO ABORDADAS | FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, FORMATOS DE REMISIONES EN FISICO Y IEC, Y CANALIZACIONES SIRC DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS |
| 2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo ( CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad | SE REALIZA ENTREGA DE 30 IEC Y SOPORTE DE NOTIFICACIONES FALLIDAS Y/O NO ABORDADAS | FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, FORMATOS DE REMISIONES EN FISICO Y IEC, Y CANALIZACIONES SIRC DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS |
| 3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados. | REALIZAR FORMATOS SIRC CON SU RESPECTIVO ENVIO AL CORREO ELECTRONICO ASIGNADO PARA TAL FIN DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS | SOPORTE DE CORREO ELECTRONICO DE ENVIO DE NOTIFICACION SIRC, FORMATO SIRC, CARGADOS EN EL DRIVE DESIGNADO PARA TAL FIN |
| 4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado | NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES | NO APLICA PARA ESTE MES |
| 5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad. | NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES | NO APLICA PARA ESTE MES |
| 6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud). | REALIZAR DEPURACION CON TECNICOS VERIFICANDO CONCORDANCIA ENTRE FISICO Y MAGNETICO. GARANTIZAR LA REALIZACION DE AJUSTES EN EL APLICATIVO POR PARTE DE LOS TECNICOS DE LAS IEC EFECTIVAS Y FALLIDAS | ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA CON LOS HALLAZGOS Y SUS RESPECTIVAS MODIFICACIONES. BASES DE DATOS Y APLICATIVOS DEL SUBSISTEMA |
| 7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado. | NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES | NO APLICA PARA ESTE MES |
| 8. Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad. | NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES | NO APLICA PARA ESTE MES |
| 9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida. | NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES | NO APLICA PARA ESTE MES |
| 10. Participar en pre auditoría y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda. | HACER REVISION DE LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN EL PROCESO DE PREAUDITORIA GARANTIZANDO EL RESPECTIVO AJUSTE | DILIGENCIAMIENTO DE LA BASE DE INCONSISTENCIAS Y APLICATIVO SIVIGILA DEL SUBSISTEMA |
| 11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad. | CONTACTAR DE MANERA OPORTUNA Y EN LOS TIEMPOS ESTABLECIMIENTOS LOS USUARIOS NOTIFICADOS DE ACUERDO A LA FICHA TECNICA BRINDADA POR SDS | BASES DE DATOS, SOPORTES DE IEC EFECTIVAS, CANALIZACIONES SIRC Y SOPORTES DE CASOS FALLIDOS |
| 12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS. | NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES | NO APLICA PARA ESTE MES |
| 13. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución. | SE REALIZA ENTREGA DE 30 IEC Y SOPORTE DE NOTIFICACIONES FALLIDAS Y/O NO ABORDADAS | FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, FORMATOS DE REMISIONES EN FISICO Y IEC, Y CANALIZACIONES SIRC DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS |
| 14.Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programación | NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES | NO APLICA PARA ESTE MES |
| 15. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución. | REALIZAR ENTREGA LOS SOPORTES DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y REMISION DEL MES | 30 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y 10 REMISIONES |
| 16. Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual. | GARANTIZAR LA CARGA DE LAS IEC EFECTIVAS Y LAS RESPUESTAS A LAS NOTIFICACIONES FALLIDAS EN EL DRIVE DESTINADO PARA TAL FIN | 30 IEC Y LOS FALLIDOS EN EL DRIVE ASIGNADO PARA TAL FIN |
| 17. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales. | NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES | NO APLICA PARA ESTE MES |
| xxx | X | X |

Copia Certificado Subred Sur Occidente

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
52710819
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