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:	LUZ DEICI GALEANO DIAZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012348431	
CORREO ELECTRONICO:	delois28@hotmail.com				CELULAR:	3118550257	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PSICOLOGIA PORVENIR				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA34A18	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	52582793280				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	587			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2625	FECHA	2023-10-31 10:11:12.000	NÚMERO DE CRP	53094	FECHA	2023-10-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-10-01		2023-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,313,962				
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:	$29,825,658
VALOR EJECUTADO	$29,825,658
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,313,962
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
27551528	$1,325,585	$165,698	$212,094	3	$32,291	$410,083

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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

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
Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	Aplicar durante la atención la adherencia a guías de manejo y seguir lineamientos internos de la institución.	Historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Historia clínica
Llevar registro de la atención de las 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.	Realizar diligenciamiento adecuado y claro de todos los documentos establecidos según lineamientos.	Agenda - Historias clínica
Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Realizar actividades establecidas según requerimiento de la Subred.	Actas de asistencia
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Realizar notificación de eventos de forma oportuna acorde con la normatividad vigente.	Fichas de notificación de 7 eventos en salud mental
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.	Realizar notificación de 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.	Aplicativo de reporte - Actas de asistencia
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Brindar orientación al personal con el manejo de los pacientes en el momento que lo requieran.	Actas de asistencia
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciamiento adecuado y claro de todos los documentos establecidos según lineamientos.	Historia clínica
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizar intervenciones al usuario acorde con las responsabilidades dentro del servicio.	Historia clínica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar seguimiento y control a pacientes en los que se requiera participación.	Historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Proceso de atención - Historia clínica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Elaboración y entrega de Informe mensual que demuestren la veracidad de las actividades realizadas.	Informes
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Usar de forma adecuada los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas.	Inventario
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Actas de asistencia
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Aplicar durante la atención la adherencia a guías de manejo y seguir lineamientos internos de la institución.	Historia clínica
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Realización de actividades establecidas según requerimiento.	Actas de asistencia
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Diligenciamiento adecuado y claro de todos los documentos establecidos según lineamientos.	Historia clínica
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Actas de asistencia
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Realizar entrega de constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Certificado de afiliación y pago sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realización de actividades establecidas.	Actas de asistencia

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ DEICI GALEANO DIAZ

C.C. 1012348431 DE BOGOTA

La suma de $3.313.962, por concepto de: honorarios durante el periodo de 1 al 31 de Octubre 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 587-2023.

Luz Deici Galeano D

LUZ DEICI GALEANO DIAZ

C.C. 1012348431 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

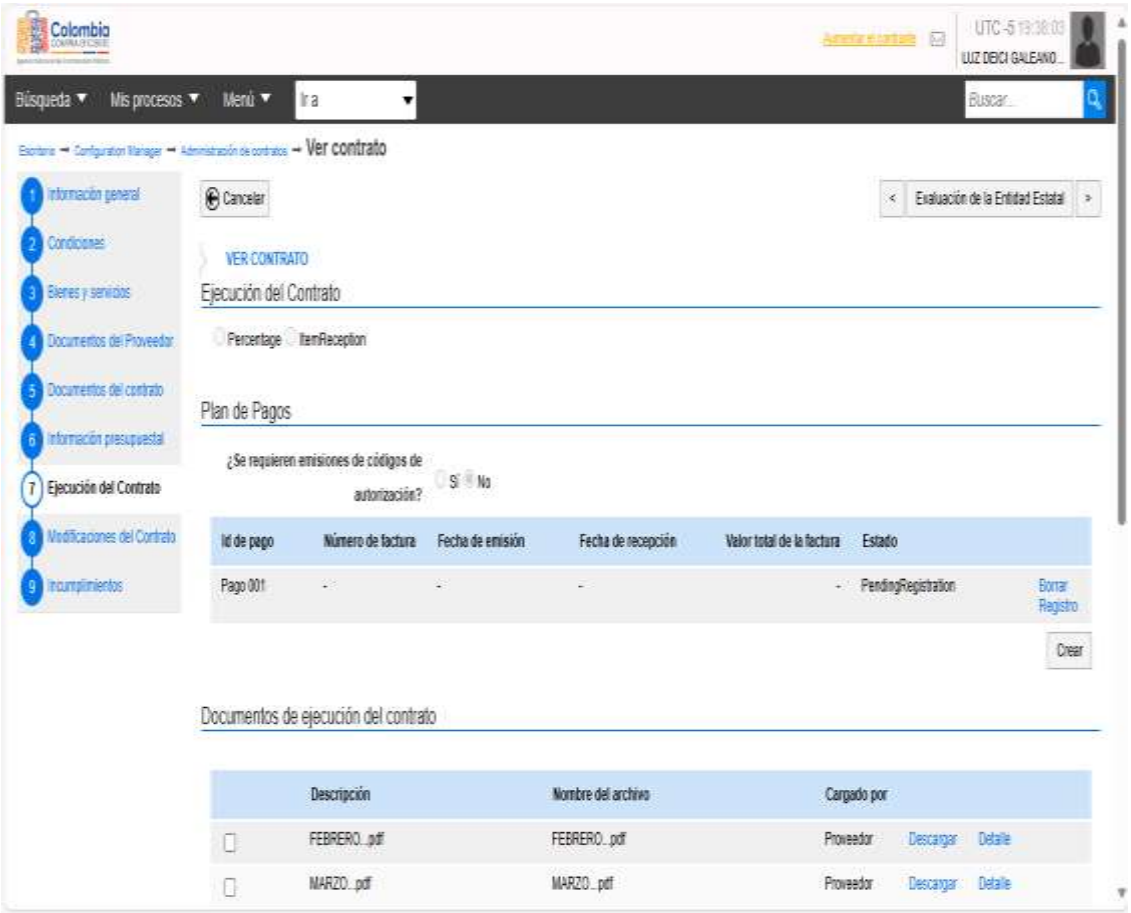
NUMERO 52582793280

Powered by CamScanner

RAZON SOCIAL :	LUZ DEICI GALEANO DIAZ
IDENTIFICACION:	CC-1012348431
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-09
FECHA DE PAGO:	2023-10-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	27551528
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27551528
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.325.584	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.700	$ 165.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.325.584	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.100	$ 212.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.325.584	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.300	$ 32.300
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.325.584	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.600	$ 26.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 436.700	$ 436.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/11/2023


Colombia
UTC -5
LUZ DEICI GALEANO...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuration Manager → 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
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Percentage
ItemReception
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
Pago 001
PendingRegistration
Borrar Registro
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
FEBRERO..pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MARZO..pdf
ABRIL..pdf
MAYO..pdf
JUNIO..pdf
JULIO....pdf
AGOSTO.pdf
SEPTIEMBRE.pdf