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:	yurieth vanesa velasco ariza						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1101176301	
CORREO ELECTRONICO:	jvvelasco2001@hotmail.com				CELULAR:	3138152788	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PSICOLOGIA ESTACION				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA29A18	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	460552021909				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	604			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2625	FECHA	2023-10-31 10:11:12.000	NÚMERO DE CRP	53110	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:	$2,476,563						
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:	$21,463,546
VALOR EJECUTADO	$21,463,546
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,476,563
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
9457479777	$990,625	$123,828	$158,500	3	$24,132	$306,460

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

ALBA EDITH LOPEZ
51770278
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 y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especiali-dad.	Se realiza consulta psicoterapeutica	Historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Se realiza consulta psicoterapeutica	Historia clínica
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	Se realiza consulta psicoterapeutica	Historia clínica
Participar en la programación de actividades del área	Se realiza consulta psicoterapeutica	Historia clínica
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad y calidad del re-gistro establecida en la normatividad vigente.	Se realiza consulta psicoterapeutica	Historia clínica
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los aná-lisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se realiza consulta psicoterapeutica	Historia clínica
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se realiza consulta psicoterapeutica	Historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de elegibilidad, oportunidad e integralidad.	Se realiza consulta psicoterapeutica	Historia clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se realiza consulta psicoterapeutica	Historia clínica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participa-ción	Se realiza consulta psicoterapeutica	Historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se realiza consulta psicoterapeutica	Historia clínica
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se realiza consulta psicoterapeutica	Historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Se realiza consulta psicoterapeutica	Historia clínica
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del con-trato.	Se realiza consulta psicoterapeutica	Historia clínica
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interi-nstitucionales y extra institucionales.	Se realiza consulta psicoterapeutica	Historia clínica

ALBA EDITH LOPEZ
51770278
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