| 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: | SEIDY MARLU TRIANA PAEZ | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 33704185 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | smtp30@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3106183918 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | URG CONSULTA URGENCIAS BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | B035B01 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7590393687 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1401 | | | VIGENCIA | 2023 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 2932 | FECHA | 2023-11-29 16:40:51.000 | NÚMERO DE CRP | 63488 | FECHA | 2023-11-30 13:00:00.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO GENERAL | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | | 2023-11-01 | | 2023-11-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $6,792,348 | | | | | |
| 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: | $67,704,372 |
| VALOR EJECUTADO | $67,704,372 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $6,792,348 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 72292108 | $2,716,939 | $339,617 | $434,710 | 3 | $66,185 | $840,512 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 |
|---|---|---|
| Atender las consultas que se presenten en el servicio de urgencias | Atender las consultas que se presenten en el servicio de urgencias | Atender las consultas que se presenten en el servicio de urgencias |
| Ordenar los exámenes, hacer diagnóstico y prescribir el tratamiento a seguir | Ordenar los exámenes, hacer diagnóstico y prescribir el tratamiento a seguir | Ordenar los exámenes, hacer diagnóstico y prescribir el tratamiento a seguir |
| Cumplir los protocolos de manejo de urgencias | Cumplir los protocolos de manejo de urgencias | Cumplir los protocolos de manejo de urgencias |
| Notificar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y eventos adversos | Notificar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y eventos adversos | Notificar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y eventos adversos |
| Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y notificar eventos adversos | Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y notificar eventos adversos | Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y notificar eventos adversos |
| Cumplir con los procesos y procedimientos para la atención y manejo de la Sala de Enfermedad respiratoria (Sala ERA) | Cumplir con los procesos y procedimientos para la atención y manejo de la Sala de Enfermedad respiratoria (Sala ERA) | Cumplir con los procesos y procedimientos para la atención y manejo de la Sala de Enfermedad respiratoria (Sala ERA) |
| Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos | Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos | Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos |
| impartir instrucciones y coordinar al personal tecnico y auxiliar en los procedimientos a ejecutar | impartir instrucciones y coordinar al personal tecnico y auxiliar en los procedimientos a ejecutar | impartir instrucciones y coordinar al personal tecnico y auxiliar en los procedimientos a ejecutar |

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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