

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			milena vega rincon					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		37840630
CORREO ELECTRONICO:			miveri56@gmail.com			CELULAR:		8620250
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT PSIQUIATRÍA USS 51 ZONA FRANCA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO08A17	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4870396050				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		615			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2932	FECHA	2023-11-29 16:40:51.000	NÚMERO DE CRP	62848	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-10-01			2023-10-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$5,605,416				
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:						\$50,448,744		
VALOR EJECUTADO						\$50,448,744		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,605,416		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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		
9457359554	\$2,242,166	\$280,271	\$358,747	3	\$54,619	\$693,637		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente. LILIANA CASTIBLANCO MOSOS 52619353 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar la Consulta Externa de Psiquiatría según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud Nuevas Delicias y/o donde el supervisor del contrato lo requiera.	Realicé la Consulta externa de psiquiatría según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo al tiempo establecido primera vez 40 min y control 30 min	Se atiende consulta programada de Psiquiatría usando las herramientas diagnósticas con las que se cuenta para el cuidado del paciente
Diligenciar la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente, y/o los formatos que haya implementado la institución en forma legible, sin tachones, enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro médico	Cumpli con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica.	se realizó diligenciamiento de la historia clínica y sus anexos dentro del marco legal y ético según Resolución 1995 de 1999
Aplicar las guías de manejo clínico aprobadas por el hospital y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualización de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basada en la evidencia.	Se aplican las guías de manejo clínico aprobadas por el hospital para el área de psiquiatría	Toma de decisiones de acuerdo a las guías de manejo clínico aprobadas por el hospital para la especialidad de psiquiatría
En caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada deberá informar oportunamente al Supervisor del Contrato y garantizar la reprogramación de la Agenda	Programo con antelación la agenda del mes para que no haya reprogramación	Envío agendas planeadas con antelación para evitar reprogramación.
Cumplir oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio	Se cumplió oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio.	Se cumplió la programación de la consulta según agenda programada
Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la Auditorías internas y externas	Se participó activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las Auditorías internas y externas.	Se realizó el ASEGURATE "Guía para la prevención de flebitis".
Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, entre otros	Cumplí las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, entre otros.	Me adhiero a la técnica del lavado de manos, segregación de residuos, manual de bioseguridad, etc.
Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia	Se dio trato humanizado a todos los usuarios	Atención humanizada, transparente, integral, solidario, con respeto, oportunidad, y además de suministrar adecuada y correcta información al usuario y su familia.
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Se participó en los procesos de habilitación y/o acreditación de la Subred	Asistencia a los procesos de habilitación y/o acreditación y desarrollo de actividades
Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras	Se reportaron los eventos adversos que se presentaron en la prestación de servicios	No hubo presencia de eventos adversos durante la atención.
Participar activamente en la programación de actividades de su especialidad a las que sea convocado	Asistencia a las actividades de la especialidad.	Durante Septiembre no hubo convocatoria a asistir a actividades de psiquiatría
Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades en aplicativo Suresoc.	Se presentó la cuenta de cobro en los tiempos establecidos en el aplicativo Suresoc	Cuenta de cobro, informe de actividades y planilla de parafiscales.
Realizar seguimiento al contrato junto con el supervisor del contrato para revisar la ejecución del mismo y presentar dentro de los 10 días siguientes el plan de mejoramiento que sea requerido	Se realizó seguimiento al contrato junto con el supervisor para revisar la ejecución del mismo, y se presentó el plan de mejoramiento	Seguimiento del contrato
Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, así como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos	Respondo por el buen manejo de los equipos que se encuentran bajo mi custodia	Buen funcionamiento de los equipos
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día	Alimento el sistema de información a mi cargo	Sistemas de información actualizados
Cumplir con los estándares de Acreditación que le apliquen de tal manera que permitan el desarrollo del objeto contractual y favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución	Secumplieron los estándares de acreditación para el desarrollo del objeto contractual	Cumplimiento de estándares de acreditación
Uso adecuado de bata, elementos de protección personal y carnet institucional según lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia "quitate la bata" en el contexto de seguridad del paciente	Usé adecuadamente la bata, elementos de protección personal, y carnet institucional.	Cumplí la estrategia "quitate la bata"
Participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado	Asistencia a las capacitaciones asignadas.	Firma de asistencia a las capacitaciones.

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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

Perfil de usuario



milena vega rincon
MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA
Contrato Actual: 615-2023
8620250 miveri56@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Banco BANCO DAVIVIENDA S.A
No. de documento 37840630	Tipo de cuenta AHORRO
Sede SUBRED	No. de cuenta 4870396050

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **11/12/2023**.

RELACION DE CUENTAS 147131								Buscar	CREAR CUENTA +
ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES	
147131	615	2023-10-01 / 2023-10-31	\$50,448,744	\$5,605,416	100	\$0	● APROBADA	 	

Cuenta No. 147131

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
milena vega rincon	37840630	miveri56@gmail.com	8620250	BANCO DAVIVIENDA S.A	AHORRO	4870396050
PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2023-10-01 / 2023-10-31	LILIANA CASTIBLANCO MOSOS	6152932 / 62848	FO08A17 - 100 %	EQUIVALENTE-37840630-20231113075919-DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA OCTUBRE.pdf	9457359554	PLANILLA-37840630-20231113075919-planilla septiembredesbloqueado.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES		VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
\$50,448,744		\$50,448,744	\$5,605,416		\$0	100%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
----	------------	-------------	-----------

Cuenta No. 147131

17079257	Realizar la Consulta Externa de Psiquiatría según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud Nuevas Delicias y/o donde el supervisor del contrato lo requiera.	Realicé la Consulta externa de psiquiatria según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo al tiempo establecido primera vez 40 min y control 30 min	Se atiende consulta programada de Psiquiatria usando las herramientas diagnosticas con las que se cuenta para el cuidado del paciente
17079258	Diligenciar la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente , y/o los formatos que haya implementado la institución en forma legible, sin tachones, enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro medico	Cumplí con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clínica.	se realizo diligenciamiento de la historia clínica y sus anexos dentro del marco legal y etico según Resolución 1995 de 1999
17079259	Aplicar las guías de manejo clínico aprobadas por el hospital y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualización de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basada en la evidencia.	Se aplican las guías de manejo clínico aprobadas por el hospital para el área de psiquiatria	Toma de decisiones de acuerdo a las guías de manejo clínico aprobadas por el hospitalpara la especialidad de psiquiatria
17079260	En caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada deberá informar oportunamente al Supervisor del Contrato y garantizar la	Programo con antelación la agenda del mes para que no haya reprogramación	Envio agendas planeadas con antelación para evitar reprogramación.

Cuenta No. 147131

17079261	Cumplir oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio	<ul style="list-style-type: none"> Se cumplió oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Se cumplió la programación de la consulta según agenda programada
17079262	Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la Auditorías internas y externas	<ul style="list-style-type: none"> Se participó activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las Auditorías internas y externas. 	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó el ASEGURATE " Guía para la prevención de flebitis".
17079263	Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia , manejo integral de residuos , entre otros	<ul style="list-style-type: none"> Cumpro las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, entre otros. 	<ul style="list-style-type: none"> Me adhiero a la técnica del lavado de manos, segregación de residuos, manual de bioseguridad, etc.
17079264	Dar un trato humanizado a nuestro s usuarios en términos de calidez , seguridad, vocación de servicios , equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia , integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia	<ul style="list-style-type: none"> Se dio trato humanizado a todos los usuarios 	<ul style="list-style-type: none"> Atención humanizada, transparente, integral, solidario, con respeto, oportunidad, y además de suministrar adecuada y correcta información al usuario y su familia.
17079265	Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	<ul style="list-style-type: none"> Se participó en los procesos de habilitación y/o acreditación de la Subred 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a los procesos de habilitación y/o acreditación y desarrollo de actividades

Cuenta No. 147131

	transparencia , integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia		suministrar adecuada y correcta información al usuario y su familia.
17079265	Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	<ul style="list-style-type: none"> Se participó en los procesos de habilitación y/o acreditación de la Subred 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a los procesos de habilitación y/o acreditación y desarrollo de actividades
17079266	Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras	<ul style="list-style-type: none"> Se reportaron los eventos adversos que se presentaron en la prestación de servicios 	<ul style="list-style-type: none"> No hubo presencia de eventos adversos durante la atención.
17079267	Participar activamente en la programación de actividades de su especialidad a las que sea convocado	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a las actividades de la especialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Durante Septiembre no hubo convocatoria a asistir a actividades de psiquiatria
17079268	Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades en aplicativo Suresoc.	<ul style="list-style-type: none"> Se presentó la cuenta de cobro en los tiempos establecidos en el aplicativo Suresoc 	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta de cobro, informe de actividades y planilla de parafiscales.
17079269	Realizar seguimiento al contrato junto con el supervisor del contrato para revisar la ejecución del mismo y presentar dentro de los 10 días siguientes el plan de mejoramiento que sea requerido	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó seguimiento al contrato junto con el supervisor para revisar la ejecución del mismo, y se presentó el plan de mejoramiento 	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento del contrato

Cuenta No. 147131

	plan de mejoramiento que sea requerido		
17079270	. Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, así como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos	<ul style="list-style-type: none"> Respondo por el buen manejo de los equipos que se encuentran bajo mi custodia 	<ul style="list-style-type: none"> Buen funcionamiento de los equipos
17079271	Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día	<ul style="list-style-type: none"> Alimento el sistema de información a mi cargo 	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas de información actualizados
17079272	Cumplir con los estándares de Acreditación que le apliquen de tal manera que permitan el desarrollo del objeto contractual y favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución	<ul style="list-style-type: none"> Secumplieron los estándares de acreditación para el desarrollo del objeto contractua 	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de estándares de acreditación
17079273	Uso adecuado de bata elementos de protección personal y carnet institucional según lineamiento institucional. incluye el cumplimiento de la estrategia a "quitate la bata" en el contexto de seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> Usé adecuadamente la bata, elementos de protección personal, y carnet institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> Cumplí la estrategia "quitate la bata"
17079274	Participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a las capacitaciones asignadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Firma de asistencia a las capacitaciones.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MILENA VEGA RINCON
C.C 37840630 DE BUCARAMANGA

La suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCOMIL CUATROCIENTOS DIECISEIS (\$ 5.605.416 m/cte) pesos moneda corriente, por concepto de: prestación de servicios como médico psiquiatra durante el periodo de 01 al 31 de OCTUBRE /2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 615-2023

MILENA VEGA

MILENA VEGA RINCON
Nombre de contratista
C.C.37840630 DE BUCARAMANGA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 004870396050

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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Documentos de ejecución del contrato		
Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ cuenta de cobro febrero (2).pdf	cuenta de cobro febrero (2).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ cuenta de cobro marzo-fusionado (1).pdf	cuenta de cobro marzo-fusionado (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ cuenta de cobro abril1-fusionado.pdf	cuenta de cobro abril1-fusionado.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ cuenta de cobro mayo-fusionado (1).pdf	cuenta de cobro mayo-fusionado (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ cuenta de cobro junio1.pdf	cuenta de cobro junio1.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ cuenta de cobro julio-fusionado.pdf	cuenta de cobro julio-fusionado.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ cuenta de cobro agosto1.pdf	cuenta de cobro agosto1.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ cuenta de cobroseptiembre1.pdf	cuenta de cobroseptiembre1.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF																
CC 37840630		VEGA RINCON AILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78 No. 173-50 Int.2	CHIA-CUNDINAMARCA	9487223	No																
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor															
2023-09	2023-09	2005-09352	9457359554	I	2023/10/09	2023/10/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,378,700															
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,456,166	\$713,000			\$4,456,166	\$557,100			\$0		\$0		\$4,456,166	\$108,600		\$0			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,456,166	\$713,000			\$4,456,166	\$557,100			\$0		\$0		\$4,456,166	\$108,600		\$0			\$0	\$0
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$4,456,166	\$713,000			\$4,456,166	\$557,100			\$0		\$0		\$4,456,166	\$108,600		\$0			\$0	\$0
1	CC 37840630	VEGA AILENA	25-14	30	\$4,456,166	\$713,000	EPS008	30	\$4,456,166	\$557,100		0	\$0		\$0	14-11	30	\$4,456,166	\$108,600	0	\$0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$4,456,166	\$713,000			\$4,456,166	\$557,100			\$0		\$0		\$4,456,166	\$108,600		\$0			\$0	\$0