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:	jaime eduardo urquiza suarez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1090426011	
CORREO ELECTRONICO:	eduardourqui@gmail.com				CELULAR:	3183649667	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) USS MENTAL FLORALIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE12J10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570008770177874				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5376			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2932	FECHA	2023-11-29 16:40:51.000	NÚMERO DE CRP	65278	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:				$7,174,827			
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:	$41,302,048
VALOR EJECUTADO	$41,302,048
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,174,827
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
72520581	$2,703,558	$337,945	$432,569	3	$65,859	$836,373

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

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente	historia clinica
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
3) 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	N.A	N.A
4) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
5) Participar en la programación de actividades del área	lista de asistencia	lista de asistencia
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	N.A	N.A
7) 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	se realiza notificacion	se realiza notificacion
8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	N.A	N.A
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	se diligencia de forma adecuado los formatos autorizados por la subred	historia clinica
10) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	historia clinica	historia clinica
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	SE APOYA AL EQUIPO DE ENFERMERIA EL MANEJO ADEACUADO DE LOS PACIENTES	historia clinica
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	SE REALIZA ACERCAMINETO CON EN FAMILIAR PARA SU CONOCIMEINTO DEL ESTADO CLINICAO DEL PACIENTE	historia clinica
13) Emitir conceptos médicos que se le requieran	SE EMITEN CONCEPTOS CUANDO SE REQUIERAN DE CADA PACIENTE	historia clinica
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	N.A	N.A
15) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	historia clinica	historia clinica
16) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	SE REALIZA CADA MES INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	INFORME MENSUAL
17) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	SE RESPONDE POR TODO LO QUE SE ASIGNAN PARA ADECUADO DESEMPEÑO	INFORME MENSUAL
18) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	SE PARTICIPA EN LAS CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA SUBRED	LISTADO DE ASISTENCIA
19) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	SE CUMPLE CON LOS PROCESOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED	LISTADO DE ASISTENCIA
20) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	N.A	N.A
21) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	SE REGISTRA TODA LA INFORMACION PRESTADA A LA SUBRED	LISTADO DE ASISTENCIA
22) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	N.A	N.A
23) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	SE ENTREGA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	INFORME MENSUAL
24) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	SE REALIZA TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS	SE REALIZA TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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