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:	Keving Rubén Rodriguez Borda						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014249202	
CORREO ELECTRONICO:	kevins_29@hotmail.com				CELULAR:	8411285	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS 71 PATIO BONITO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU55B01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550484900019403				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1300			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2932	FECHA	2023-11-29 16:40:51.000	NÚMERO DE CRP	63409	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:			$6,238,980				
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:	$64,469,460
VALOR EJECUTADO	$63,845,562
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,238,980
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$623,898
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
72287879	$2,495,592	$311,949	$399,295	3	$60,793	$772,036

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

JUANITA BARRERA GARCIA
52503010
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 diagnosticos y terapeuticos señalados para manejo de patologias establecidas dentro del plan integral de cuidado del paciente	• • se diligencia completamente la historia clinica en el aplciativo	• • se cumplen con los prtocolos para amanejo y cuidado de pacientes
realizar las actividades y procedimientos diagnosticos y terapeuticos señalados para manejo de patologias establecidas dentro del plan integral de cuidado del paciente	• • se diligencia completamente la historia clinica en el aplciativo	• • se cumplen con los prtocolos para amanejo y cuidado de pacientes
llevar registro de atencion de los procedimientos, actvidades e intervenciones, asi como mantener actualziados los informes estadisticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion	• se cumplen con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica d los pacientes	• • se diligencia completamente la historia clinica en el aplciativo
cumplir con las exigencias legales y eticas para el manejo adecuado de la hisotria clinica	• • • se realiza diligencimianto de bases de datos de las atenciones diarias en la Unidad (Drive e Informe de gestion) •	• • • se cumplen con las exigencias legales y eticas para el manejo adecuado de la hisotria clinica
participar en la programacion de actividades del area	• • • se diligencia completamente la historia clinica en el aplciativo	• • se participa en la programacion de actividades del area
reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la subred	• • • se diligencia y reporta fichas de notificaciones establecidad por la Red • • • • se realiza ficha de notificacion	• • se realiza ficha de notificacion
notificar las fallas de calidad que se presentan en el servicio, participar en los analisis a los que sean convocados e implementar las acciones de mejora definidas por el servicio	• • se participa en los analisis de casos que se presenten en la Unidad	• • se asiste a capacitacione segun la sub red lo establesca
impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	• • se diligencia legible completamente los formatos	• • • se realizan los formatos segun criterios medicos y como lo establesca la sub red
diligenciar en forma adecuada los formatos o intrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad	• • • se diligencia los consetimientos de cada procedimiento a realizar •	• • se explica al paciente el protocolo a realizar antes de un procedimiento
diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	• • se realiza controles a los pacientes que generan atención •	• • se realiza el controls al paciente segun su patologia
practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion	• • • se realiza controles a los pacientes que generan atención	• se realiza el controls al paciente segun su patologia
informar al paciente y a su familia sobre su condicion, plan de manejo y atencion	• • • mesualmente se particpa en las UAT establecidas por la red	• • • Se participa en la UAT ESTABLECIDAS POR LA SUBRED
emitir conceptos medicos que se le requieran	• • se cumplen con los protocolos y normas establecidas	• • se realizan protocolos segun su requerimientio
apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantia de la calidad según requerimientos de la subred	• • SE REALIZA Y SE EXPLICA AL PACIENTE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR PARA QUE FIRME EL COSNETIMIENTO INFORMADO	• SE REALIZA Y SE EXPLICA AL PACIENTE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR PARA QUE FIRME EL COSENTIMIENTO INFORMADO
diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	• • se realzia informe de gestión mensual donde se notifica las actividades realizadas del mes	• SE REALIZA REPORTE DE ACTIVIDADES MENSUALES
elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique cumplimento	• se participa en las actividades establecidas por la red, (UAT.ULC.CONVERSATORIOS,ANALISIS DE CASOS, CAPACITACIONES(	• se realiza capacitacion segun lo establesca la unidad y la sub red
responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato	• • • se da cumplimiento a los protocolos establecidos por la red} • •	• • se realizan protocolos establecidos en la unidad
participar en las jornadas de capacitacion, einduccion, equipos de mejoramiento de acreditacion , reuniones y eventos a los cuales sean convocados	• • se realzia entrega d actividades al lider de la unidad • •	• • • se hace entrega de formatos con actividades
conocer y dar cumplimjento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas de apoyar la implementacion de lso mismos	• • se realizan informes de gestion •	• se resgistran segun la informacion establecida
apoyar a la subred a las actividades que demande según requermientos insititcuinales y extrainstitucionales	• • se realizan informes de gestion	• se resgistran segun la informacion establecida
realziar supervision de los contratos para los que se ha designado	• • • se realiza entrega de planilla de pago de seguridad social	• • se realizan establecida del contrato
entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales mensualmente	• • se realziar las dmas actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato	• • se realizan establecida del contrato
realziar las dmas actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato	• • Se realizan establecida del contrato	• • Se realizan establecida del contrato

Copia Certificada Subred Sur Occidente

JUANITA BARRERA GARCIA
52503010
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