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:	PAULA ANDREA PARRA RODRIGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030598751	
CORREO ELECTRONICO:	pau.parrar@gmail.com				CELULAR:	3156678209	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT HOSPITAL DIA USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11A51	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570124065				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1248			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	3044	FECHA	2023-12-14 11:29:20.000	NÚMERO DE CRP	67335	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-12-01		2023-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,688,938				
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:	$40,578,308
VALOR EJECUTADO	$40,578,308
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,688,938
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
72826555	$1,475,575	$184,447	$236,092	3	$35,945	$456,484

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

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
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 diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	Realizar proceso de valoración psicológica con identificación de condiciones de riesgo e intervención a los pacientes que asisten al servicio	Reporte en historia clínica
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Socializacion y diligenciamiento del consentimiento informado previo a la intervención Diligenciar en su totalidad cada formato de historia clínica	Anexo del consentimiento informado Reporte en historia clínica
3) Llevar registro de la atención de las 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	Diligenciar a cabalidad cada formato de historia clínica para cumplir con los estándares para el proceso de facturación Diligenciar diariamente el informe estadístico sobre el tipo de intervenciones realizadas a cada uno de los usuarios	Reporte de Historia clínica Informe estadístico mensual
4) Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Participación en reuniones institucionales programadas	Soporte del diligenciamiento de la asistencia a cada una de las capacitaciones y actividades
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Frente a la identificación de condiciones de riesgo, en los casos que lo requieran se realiza reporte epidemiológicos a los entes de control	Reporte de los formatos epidemiológicos que maneja la subred según el caso
6) 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.	Reporte de las fallas evidenciadas que afecten el proceso de atención que se relacionen con los procesos de habitación y acreditación por medio de la mesa de ayuda	Reporte en mesa de ayuda por medio de tikect y reporte al lider de la unidad
7) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciamiento en su totalidad los diferentes formatos de historia clínica de manera clara y organizada.	Reporte de historia clínica
8) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizar intervenciones psicológicas de tipo familiar individual y grupal baso en el modelo cognitivo conductuales según la patología y condiciones de los usuarios del servicio Realizar aciones psicoeducativas en talleres a padres	Soporte en Historia clínica Soporte en Historia clínica-Lista de asistencia
9) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar seguimiento e intervención a los pacientes con el objetivo de que finalice su plan de intervención individualizado propuesto.	Reporte de historia clínica
10) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Realizar intervenciones de psicoeducacion en el diagnóstico y condición del paciente al menor y sus cuidadores.	Reporte de historia clínica
11) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Diligenciar el formato estadístico mensual sobre el tipo y número de intervenciones individuales, grupales y familiares realizadas durante el mes	Informe estadístico diligenciado y entregada a quien corresponda.
12) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Garantizar el uso adecuado de los elementos de computo así como el material suministrado para los procesos de intervención	Entrega de elementos de trabajo en buenas condiciones
13) Participar en las jornadas de capacitación, equipos de mejoramiento de acreditación, participacion en la mesa primaria de salud mental.	Participación en ULG UAT y Asegúrate del mes Participación en la mesa de mejoramiento primario de salud mental.	Reporte en el formato de asistencia Realizar tareas asignadas asignadas dentro de la mesa de mejoramiento, seguimiento a oportunidades de mejora
14) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Socializar y conocer las políticas de la institución en el proceso de atencion	Diligenciamiento de los formatos instituciones según requerimiento
15) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Asignación y agendamiento de citas del paciente para cada una de las especialidades dentro del programa.	Diligenciamiento del formato de agenda manual
16) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Pago mensual a los aportes de seguridad social	Soporte de planilla mensual de seguridad social, soporte aplicativo ADRES

Copia Controlada Subred Suroccidente

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
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