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:	LAURA JULIANA WILCHES SALAMANCA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018480552	
CORREO ELECTRONICO:	Jwilches72@gmail.com				CELULAR:	3102000370	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS 68 BRITALIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU54A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	21900015809				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5310			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	3044	FECHA	2023-12-14 11:29:20.000	NÚMERO DE CRP	69195	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2023-11-01	HASTA	FECHA FINAL 2023-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,953,706				
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:	$39,052,262
VALOR EJECUTADO	$27,858,955
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,953,706
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,193,307
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	71%

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
72158582	$1,784,646	$223,081	$285,543	3	$43,474	$552,098

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

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
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 diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	Realizó una valoración integral del paciente, para llegar a un impresión diagnóstica y así instaurar un plan de manejo entre médico y paciente
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los paciente	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los paciente	Diligenciar de manera oportuna la historia clínica
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	Llevo 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	Se diligencia historia clínica y fichas de notificación según la pertinencia del paciente
Participar en la programación de actividades del área	Participó en la programación de actividades del área	Asisto a las actividades programa asignadas en mi horario laboral
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se reporta de manera ordenada y según la prioridad los eventos de notifico para llevar de manera adecuada estadísticas epidemiológicas
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	Realizó la notificación 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 reportan las novedades
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Doy instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Se realiza y diligencia de manera clara y en lenguaje comprensible la conducta médica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Realizó el diligenciamiento en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Se diligencia historia clínica según pertinencia
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Realizó el diligenciamiento del consentimiento informado acorde al procedimiento	Se explica la paciente de manera clara conducta médica para que ambas partes están de acuerdo
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Práctico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se realiza seguimientos en rutas de atención de pacientes crónicos, materno infantil, crecimiento y desarrollo
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se cometa en lenguaje verbal claro y por escrito con pacientes y sus acompañantes, se aclaran dudas
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Transmito mis conceptos médicos que se le requieran	Se realiza inducción y apoyo terapéutico en caso de ser requerido
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Se cumplen las normas
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Elaborado informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Se realiza informes de seguimiento
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Recibo y entrego mi consultorio con los elementos, realizó una revisión antes y después de su uso
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participó en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Asisto a todas las actividades programadas en mi horario laboral según la condición de líder y la necesidad de asistencia a las mismas
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	no aplica
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Se entrega información de actividades de la subred

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Realizó el registro de las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Se realizan actividades programadas
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Participó en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	no aplica
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Realizó supervisión de los contratos para los que sea designado	no aplica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregó la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregar mi reporte de aportes mensuales
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizó las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Se realiza las actividades asignadas en mi horario laboral según requiera de mi disponibilidad y atención, de manera integral

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
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