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:	LUIS ALBERTO MEDINA GARCIA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80902871			
CORREO ELECTRONICO:	luis.medina0704h@gmail.com				CELULAR:	3175609223			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A. D. IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA BOSA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	B035L02	80	FO03L04	20					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4800397897						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1521			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	7102	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-12-01		2023-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$18,840,024						
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:	$301,223,832
VALOR EJECUTADO	$301,115,672
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$18,840,024
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$108,160
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
1059687031	$11,347,325	$1,418,416	$1,815,572	3	$276,421	$3,510,408

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

KARIN ANDREA MONCADA BELTRAN
52791537
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 su especialidad.	Realizar durante la jornada laboral en los diferentes servicios de la Subred los estudios y procedimientos solicitados y agendados	Registrar en la Plataforma Dinamica los informes de los estudios y procedimientos efectuadas, según programacion mensual
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Mantener la confidencialidad de lo consignado en las historias clínicas de los pacientes y en los informes de los procemientos realizados.	Registrar en la Plataforma Dinamica los informes de los procedimientos e informes realizados
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	Llevar Diariamente el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones	Resultados generados de le los procedimientos, actividades e intervenciones registrados de acuerdo con los protocolos institucionales
4) Participar en la programación de actividades del área.	Participacion de reuniones, capcitaciones fisica y virtuales a las que sea solicitado	Firma de asistencia y certificados de capacitacion virtual, Formatos de asistecia de capacitacion
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar los eventos de notificacion obligatoria.	Reporte oportuno de los Sucesos de seguridad de acuerdo con los protocolos institucionales
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.	Notificacion de la verificación de equipos biomédicos solicitar revison y/o cambios de equipos y accesorios, mantenimientos, notificando las fallas de calidad que se presenten en el servicio.	Reporte oportuno de acuerdo con los protocolos institucionales
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Dar instrucciones a su equipo de trabajo (transcriptor), antes, durante y después de la realización de los procedimientos realizados	Informe en la HC de cada paciente atendido durante el mes de acuerdo con los protocolos institucionales
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia clínica, dado como el propio de su especialidad, con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento.	Informe en la HC de cada paciente atendido durante el mes de acuerdo con los protocolos institucionales
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades.	Informe mensual de Actividades
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar educacion sobre el plan de manejo medico ambulatorio y los cuidados post procedimiento	Realizar educacion sobre el plan de manejo medico ambulatorio y los cuidados post procedimiento
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	realizar educacion sobre el plan de manejo medico ambulatorio y los cuidados post procedimiento	Informe en la HC de cada paciente atendido durante el mes de acuerdo con los protocolos institucionales
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Elaborar conceptos medicos de acuerdo con las solicitudes realizadas	Informe en la HC de cada paciente atendido durante el mes de acuerdo con los protocolos institucionales
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Dar cumplimiento a las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Reporte oportuno de acuerdo con los protocolos institucionales
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades.	Informe mensual de Actividades
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Velar por el buen manejo y cuidado de los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Reporte oportuno de Inventario y entrega de elementos de acuerdo con los protocolos institucionales
16) 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.	Firma de asistencia a la reuniones a las cuales sea convocado	Firma de asistencia del mes
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Realizar de acuerdo a los procedimientos institucionales con adherencia a los protocolos institucionales para realización de las actividades asignadas.	Adherencia a los protocolos institucionales
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Realizar de acuerdo a los procedimientos institucionales con adherencia a los protocolos institucionales para realización de las actividades asignadas.	Adherencia a los protocolos institucionales
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar las actividades realizadas quedando en la Historia Clínica el informe respectivo	Registrar en la Plataforma Dinamica los informes de los procedimientos y estudios realizados según programacion mensual

Copia Certificada Subred Sur Occidente

20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Realizar partcipacion en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Firma de asistencia del mes e Informe mensual de Actividades
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Asumir la supervision Tecnica, de los contratos u ordenes asignadas	No tengo Supervisiones a Cargo
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Realiza entrega de la constancia de afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales mensualmente	Entrega de Comprobante de pago de la seguridad Social del mes correspondiente
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realice las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Reporte oportuno de acuerdo con los protocolos institucionales

KARIN ANDREA MONCADA BELTRAN
52791537
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