| 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: | CAROL ANDREA VERGARA PEÑA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52490528 | |
| CORREO ELECTRONICO: | carolandreavergarap@gmail.com | | | | CELULAR: | 3214791129 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT PSICOLOGÍA USS VILLA JAVIER | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | PA35A18 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 5070124150 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 606 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 288 | FECHA | 2024-01-17 10:45:28.000 | NÚMERO DE CRP | 6340 | FECHA | 2024-01-17 10:59:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PSICOLOGO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-01-01 | | 2024-01-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,126,102 | | | | |
| 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: | $12,504,408 |
| VALOR EJECUTADO | $12,504,408 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,126,102 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9460850464 | $1,250,441 | $156,305 | $200,071 | 3 | $30,461 | $386,836 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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 diagnosticas y terapeuticas para el manejo de patologia establecido dentro del plan integral de cada paciente. | Se realizan procedimientos de psicoterapia familiar e individual de acuerdo a la norma | registra historia clínica en sistema Dinámica |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | se respetan derechos de los pacientes de acuerdo a la norma | registra historia clínica en sistema Dinámica |
| 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 | se realizan intervenciones e informes estadisticos de acuerdo a la norma | registra historia clínica en sistema Dinámica |
| Participar en la programación de las actividades de la Subred. | se participa en las actividades del area | acta de participacion |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | se realizan actas y fichas de notificacion | actas y fichas de notificacion seguimiento |
| 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 notifica al area encargada las fallas en el servicio | tiket correspondiente |
| Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes. | se socializa con el personal auxiliar lo relacionado con el manejo de los pacientes en particular, el manejo en crisis | registra historia clínica en sistema Dinámica |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad | se diligencian de manera adecuada los formatos e instrumentos propios de mi actuar según criterio de legalidad oportunidad e integridad | formatos e instrumentos diligenciados |
| Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio | se diligencian los formaros de consentimiento informado | entrega de consentimiento informado |
| Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | se realiza seguimiento a los pacientes que lo requiera | registra historia clínica en sistema Dinámica |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | psicoterapia familiar para brindar herramientas de manejo y atencion en casa | registra historia clínica en sistema Dinámica |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | se brindan diagnosticos presuntos según patologia | registra historia clínica en sistema Dinámica |
| 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 apoyas el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantias | se firman actas de compromiso |
| equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | se elabora informe mensual del desarrollo de actividades | informe mensual |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos | se conocen los procedimientos y se da cumplimiento a los mismos | se firman actas de participacion |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | se apoyan actividades que demanden de acuerdo a los requerimientos | actas de participacion con firma |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | se registran actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio | actas de participacion con firma |
| Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado | supervisión de los contratos para los que sea designado | se verifica en paltaforma secop II |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos | FORMATOS DE PAGO |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | se registran actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio | actas de participacion con firma |

Copia certificada
Subred Suroccidente

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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