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:	ANDRES FELIPE ARIAS ORTIZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018479965		
CORREO ELECTRONICO:	Arias.psiquiatria@gmail.com				CELULAR:	3022541607		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PSIQUIATRÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10A17	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	264516618					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6566			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	9001	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-01-01		2024-01-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$14,806,440						
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:	$64,259,950
VALOR EJECUTADO	$46,000,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14,806,440
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$18,259,950
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	72%

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
7907511353	$5,527,738	$690,967	$884,438	3	$134,656	$1,710,061

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

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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 cuidado del paciente	Realice las actividades y los procedimeintos., con entrevistas terapeuticas y diagnosticas.	Quedaron consignados en la historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumpli con las exigencias para el manejo de la historia clinica	qeudo consignado su manejo en le sistema.
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	Se llevo el resgitro de las actividades	se dejaron los registros.
) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica. 5) Participar en la programación de actividades del área.	Cumpli con las exigencias legales y eticas y participe en la programación de las actividades	Hubo constancia en la historiaclinica y en la lista de pacientes.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	se reportaron los eventos.	Se dejaron las fichas de notificaicón obligatoria.
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 notificaron las fallas en calidad	eventos de notificaicón
) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Se dieron instrucciones al equipo de salud	indicaciones medicas
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se dieron instrucciones al equipo de salud	indicaciones medicas
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se diligenciaron los formatos e instrumentos	Los formatos e instrumetnos
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se diligenciaron los consentimeitnos informados	os consentimientos informados.
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se emitio conceptos médicos	El concepto médico.
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se practico seguimiento y control	Evolcuiones clinicas
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se brindo información al paciente y familaires	
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 1	Se apoyo el cumplimiento de las normas	Certificados
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Consentimiento informado	Consetimiento informado
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	se informo	lista de paciente y horas
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 1	Respondo por los elementos entregados	se devolveran al final de la vigencia
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 1	se participo en la inducción	certificado
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 procedimeintos	Registro en el sistema de historias clinicas.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la subred en las actividades	Registro de las actividades
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro de las actividades realizadas	historias clinicas y documentación epsecifica
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Realizo supervisión	En caos ed ser asignados contrastos se entregara la supervisión
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	entregue constancias	planilla y constancias.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Se realizaron las actividades	listado de actividades

Copia Certificada
Subred Suroccidente

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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