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:	milena vega rincon							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	37840630		
CORREO ELECTRONICO:	miveri56@gmail.com				CELULAR:	8620250		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PSIQUIATRÍA USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO08A17	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870396050					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	615			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	6348	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:	$5,605,416						
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:	$67,264,992
VALOR EJECUTADO	$67,264,992
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,605,416
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
9460988269	$2,242,166	$280,271	$358,747	3	$54,619	$693,637

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

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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 la Consulta Externa de Psiquiatría según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud Nuevas Dellicias y/o donde el supervisor del contrato lo requiera.	Realicé la Consulta externa de psiquiatria según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo al tiempo establecido primera vez 40 min y control 30 min	Se atiende consulta programada de Psiquiatria usando las herramientas diagnosticas con las que se cuenta para el cuidado del paciente
Diligenciar la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente , y/o los formatos que haya implementado la institución en forma legible, sin tachones, enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro medico	Cumpli con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clínica.	se realizo diligenciamiento de la historia clinica y sus anexos dentro del marco legal y etico según Resolución 1995 de 1999
Aplicar las guías de manejo clínico aprobadas por el hospital y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualización de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basada en la evidencia.	Se aplican las guías de manejo clínico aprobadas por el hospital para el área de psiquiatría	Toma de decisiones de acuerdo a las guías de manejo clínico aprobadas por el hospitalpara la especialidad de psiquiatría
En caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada deberá informar oportunamente al Supervisor del Contrato y garantizar la reprogramación de la Agenda	Programo con antelación la agenda del mes para que no haya reprogramación	Envio agendas planeadas con antelación para evitar reprogramación.
Cumplir oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio	Se cumplio oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio.	Se cumplio la programacion de la consulta según agenda programada
Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la Auditorías internas y externas	Se participó activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las Auditorías internas y externas.	Se realizó el ASEGURATE " Clima de seguridad del paciente".
Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia , manejo integral de residuos , entre otros	Cumplo las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, entre otros.	Me adhiero a la técnica del lavado de manos, segregación de residuos, manual de bioseguridad, etc.
Dar un trato humanizado a nuestro s usuarios en términos de calidez , seguridad, vocación de servicios , equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia , integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia	Se dio trato humanizado a todos los usuarios	Atención humanizada, transparente, integral, solidario, con respeto, oportunidad, y además de suministrar adecuada y correcta información al usuario y su familia.
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Se participó en los procesos de habilitación y/o acreditación de la Subred	Asistencia a los procesos de habilitación y/o acreditación y desarrollo de actividades
Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras	Se reportaron los eventos adversos que se presentaron en la prestación de servicios	No hubo presencia de eventos adversos durante la atención.
Participar activamente en la programación de actividades de su especialidad a las que sea convocado	Asistencia a las actividades de la especialidad.	Durante Enero no hubo convocatoria a asistir a actividades de psiquiaria
Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades en aplicativo Suresoc.	Se presentó la cuenta de cobro en los tiempos establecidos en el aplicativo Suresocc	Cuenta de cobro, informe de actividades y planilla de parafiscales.
Realizar seguimiento al contrato junto con el supervisor del contrato para revisar la ejecución del mismo y presentar dentro de los 10 días siguientes el plan de mejoramiento que sea requerido	Se realizó seguimiento al contrato junto con el supervisor para revisar la ejecución del mismo, y se presentó el plan de mejoramiento	Seguimiento del contrato
. Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, asi como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos	Respondo por el buen manejo de los equipos que se encuentran bajo mi custodia	Buen funcionamiento de los equipos
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día	Alimento el sistema de información a mi cargo	Sistemas de información actualizados.
Cumplir con los estándares de Acreditación que le apliquen de tal manera que permitan el desarrollo del objeto contractual y favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución	Se cumplieron los estándares de acreditación para el desarrollo del objeto contractual.	Cumplimiento de estándares de acreditación
Uso adecuado de bata elementos de protección personal y carnet institucional según lineamiento institucional. incluye el cumplimiento de la estrategi a "quitate la bata" en el contexto de seguridad del paciente	Usé adecuadamente la bata, elementos de protección personal, y carnet institucional	Cumplí la estrategia "quitate la bata"
Participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado	Asistencia a las capacitaciones asignadas.	Firma de asistencia a las capacitaciones.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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

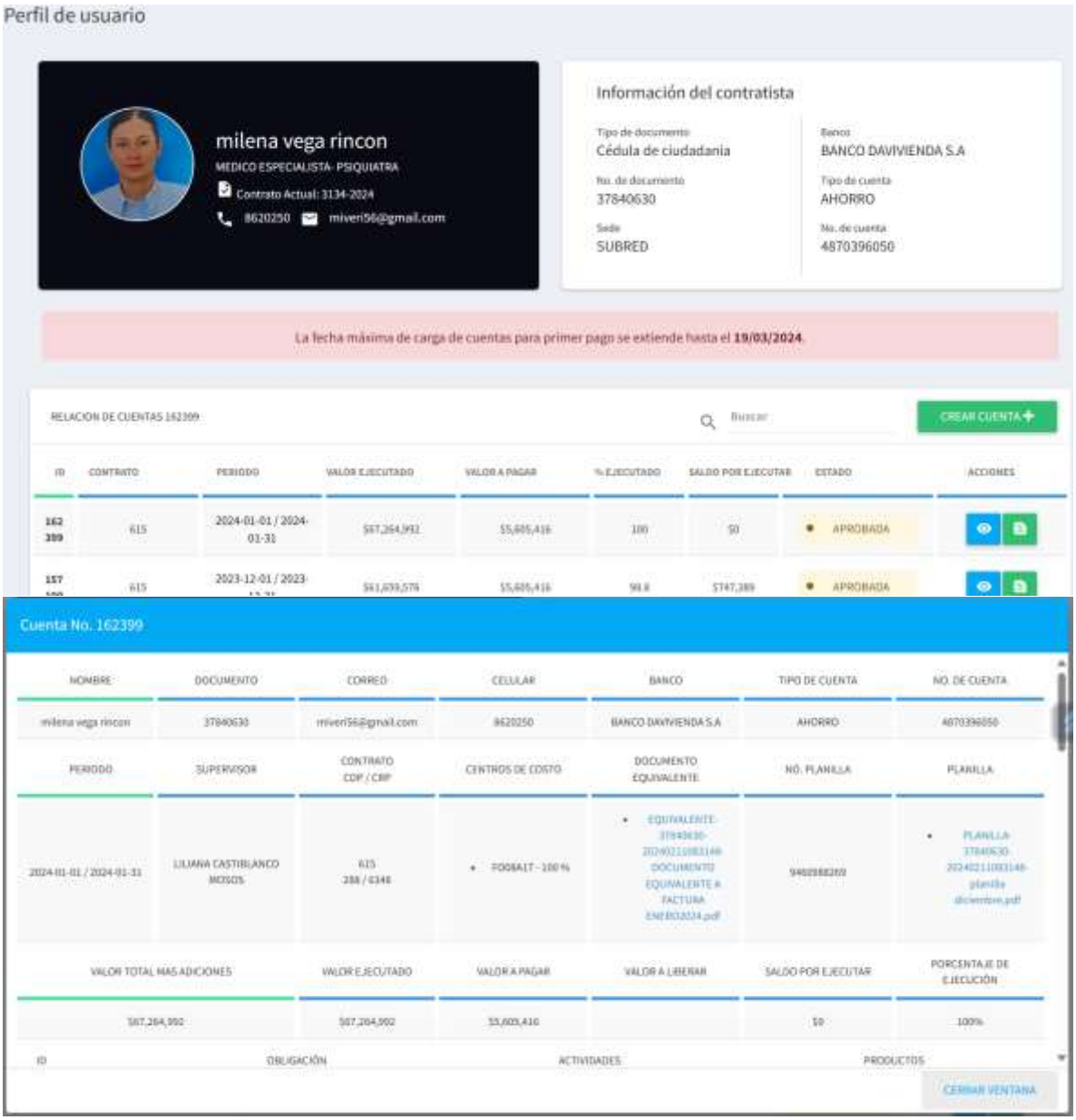
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MILENA VEGA RINCON
C.C 37840630 DE BUCARAMANGA

La suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCOMIL CUATROCIENTOS DIECISEIS ($ 5.605.416 m/cte) pesos moneda corriente, por concepto de: prestación de servicios como médico psiquiatra durante el periodo de 01 al 31 de ENERO /2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 615-2023

MILENA VEGA RINCON
Nombre de contratista
C.C.37840630 DE BUCARAMANGA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 004870396050


Perfil de usuario
milena vega rincon
MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA
Contrato Actual: 3134-2024
8620250
miveri56@gmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
37840630
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
4870396050
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 19/03/2024.
RELACION DE CUENTAS 162399
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
162399
615
2024-01-01 / 2024-01-31
$67,264,992
$5,605,416
100
$0
APROBADA
157
615
2023-12-01 / 2023-
$61,659,576
$5,605,416
98.8
$747,389
APROBADA
Cuenta No. 162399
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
milena vega rincon
37840630
miveri56@gmail.com
8620250
BANCO DAVIVIENDA S.A
AHORRO
4870396050
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NÚ. PLANILLA
PLANILLA
2024-01-01 / 2024-01-31
LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
615 288 / 6348
FOSBALT - 100 %
EQUIVALENTE-37840630-20240211083148-DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA ENERO2024.pdf
9402888269
PLANILLA-37840630-20240211083148-planilla diciembre.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$67,264,992
$67,264,992
$5,605,416
$0
100%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
CERRAR VENTANA

Cuenta No. 162399

17079257	Realizar la Consulta Externa de Psiquiatría según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud Nuevas Delicias y/o donde el supervisor del contrato lo requiera.	• Realicé la Consulta externa de psiquiatría según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo al tiempo establecido primera vez 40 min y control 30 min	• Se atiende consulta programada de Psiquiatria usando las herramientas diagnosticas con las que se cuenta para el cuidado del paciente
17079258	Diligenciar la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente , y/o los formatos que haya implementado la institución en forma legible, sin tachones, enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro medico	• Cumplí con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clínica.	• se realizo diligenciamiento de la historia clinica y sus anexos dentro del marco legal y etico según Resolución 1995 de 1999
17079259	Aplicar las guías de manejo clínico aprobadas por el hospital y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualización de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basada en la evidencia.	• Se aplican las guías de manejo clínico aprobadas por el hospital para el área de psiquiatría	• Toma de decisiones de acuerdo a las guías de manejo clínico aprobadas por el hospitalpara la especialidad de psiquiatría
17079260	En caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada deberá informar oportunamente al Supervisor del Contrato y garantizar la	• Programo con antelación la agenda del mes para que no haya reprogramación	• Envio agendas planeados con antelación para evitar reprogramación.

CERRAR VENTANA

Cuenta No. 162399

	reprogramación de la Agenda		
17079261	Cumplir oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio	• Se cumplio oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio.	• Se cumplio la programacion de la consulta según agenda programada
17079262	Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la Auditorías internas y externas	• Se participó activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las Auditorías internas y externas.	• Se realizó el ASEGURATE " Clima de seguridad del paciente".
17079263	Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia , manejo integral de residuos , entre otros	• Cumplo las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, entre otros.	• Me adhiero a la técnica del lavado de manos, segregación de residuos, manual de bioseguridad, etc.
17079264	Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez , seguridad, vocación de servicios , equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia , integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia	• Se dio trato humanizado a todos los usuarios	• Atención humanizada, transparente, integral, solidario, con respeto, oportunidad, y además de suministrar adecuada y correcta información al usuario y su familia.

CERRAR VENTANA

Cuenta No. 162399

17079265	Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	• Se participó en los procesos de habilitación y/o acreditación de la Subred	• Asistencia a los procesos de habilitación y/o acreditación y desarrollo de actividades
17079266	Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras	• Se reportaron los eventos adversos que se presentaron en la prestación de servicios	• No hubo presencia de eventos adversos durante la atención.
17079267	Participar activamente en la programación de actividades de su especialidad a las que sea convocado	• Asistencia a las actividades de la especialidad.	• Durante Enero no hubo convocatoria a asistir a actividades de psiquiatria
17079268	Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades en aplicativo Suresoc.	• Se presentó la cuenta de cobro en los tiempos establecidos en el aplicativo Suresoc	• Cuenta de cobro, informe de actividades y planilla de parafiscales.
17079269	Realizar seguimiento al contrato junto con el supervisor del contrato para revisar la ejecución del mismo y presentar dentro de los 10 días siguientes el plan de mejoramiento que sea requerido	• Se realizó seguimiento al contrato junto con el supervisor para revisar la ejecución del mismo, y se presentó el plan de mejoramiento	• Seguimiento del contrato
17079270	. Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, así como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en	• Responde por el buen manejo de los equipos que se encuentran bajo mi custodia	• Buen funcionamiento de los equipos

CERRAR VENTANA

Cuenta No. 162399

	plan de mejoramiento que sea requerido		
17079270	Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, así como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos	• Responsable por el buen manejo de los equipos que se encuentren bajo mi custodia	• Buen funcionamiento de los equipos
17079271	Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día	• Alimento el sistema de información a mi cargo	• Sistemas de información actualizados.
17079272	Cumplir con los estándares de Acreditación que le apliquen de tal manera que permitan el desarrollo del objeto contractual y favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución	• Se cumplieron los estándares de acreditación para el desarrollo del objeto contractual.	• Cumplimiento de estándares de acreditación
17079273	Uso adecuado de bata elementos de protección personal y carnet institucional según lineamiento institucional, incluye el cumplimiento de la estrategi a "quitate la bata" en el contexto de seguridad del paciente	• Usé adecuadamente la bata, elementos de protección personal, y carnet institucional	• Cumplí la estrategia "quitate la bata"
17079274	Participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado	• Asistencia a las capacitaciones asignadas.	• Firma de asistencia a las capacitaciones.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Concepto IVA/Ley 1607
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
[illegible]																						
[illegible]																						
[illegible]																						
[illegible]																						
Total	Afiliados(1)																					

PLANILLA PAGADA