| 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 | 3134 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 328 | FECHA | 2024-01-20 16:49:01.000 | NÚMERO DE CRP | 15338 | FECHA | 2024-02-01 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-02-01 | | 2024-02-29 | | |
| 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: | $16,816,248 |
| VALOR EJECUTADO | $5,605,416 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,605,416 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $11,210,832 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 33% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9462580059 | $2,242,166 | $280,271 | $358,747 | 3 | $54,619 | $693,637 |

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero 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 Nueva Delicias 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 la subred sur occidente 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 la subred suroccidente 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 grantizar 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 " Guía de buena práctica ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad". |
| "Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institución en materio 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 nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, kequidad, 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 reaccionees 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 especiliada a las que sea convocado | Asistencia a las actividades de la especialidad. | Durante febrero 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, así como de su custoida y reportar oportunamente cualquier daño que 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 estrategia "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 |
| Participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado | Asistencia a las capacitaciones asignadas. | Firma de asistencia a las capacitaciones |
| Cumplir con el estandar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias. | Cumplí el estándar de rendimiento optimo del servicio | Cumplir el estandar de rendimiento óptimo del servicio. |
| Revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción. | Se revisó las agendas de las citas, y se notifcan las novedades al supervisor. | Revisión de las agendas y se notifican las novedades observadas al supervisor |

Copia Certificada
Subred Suroccidente

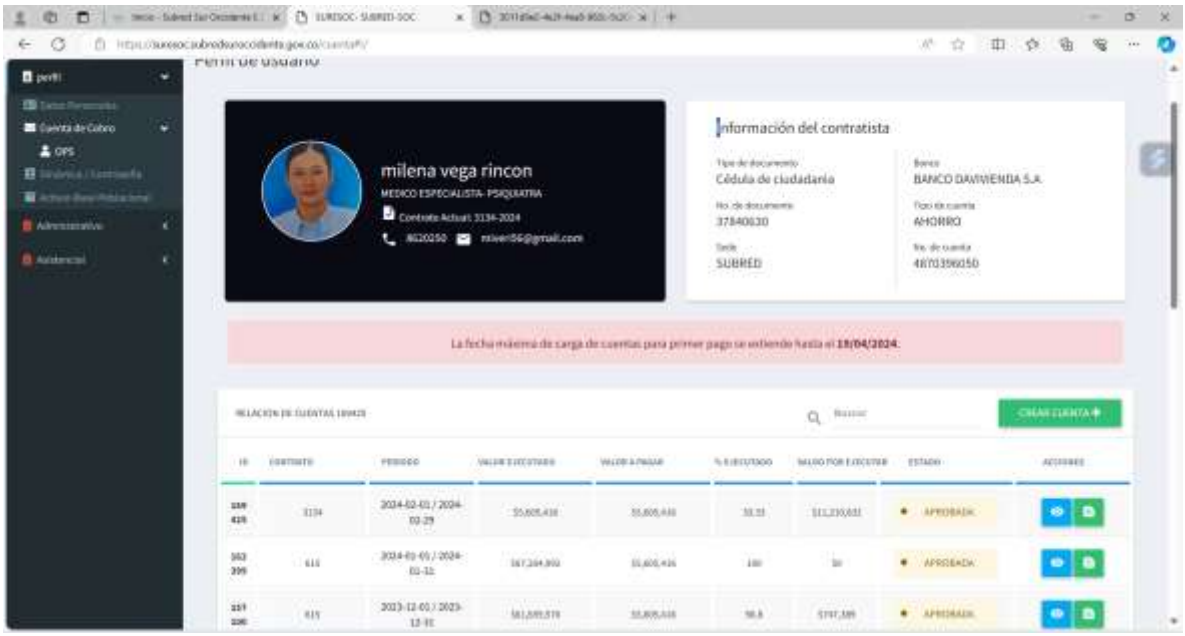
LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
Supervisor

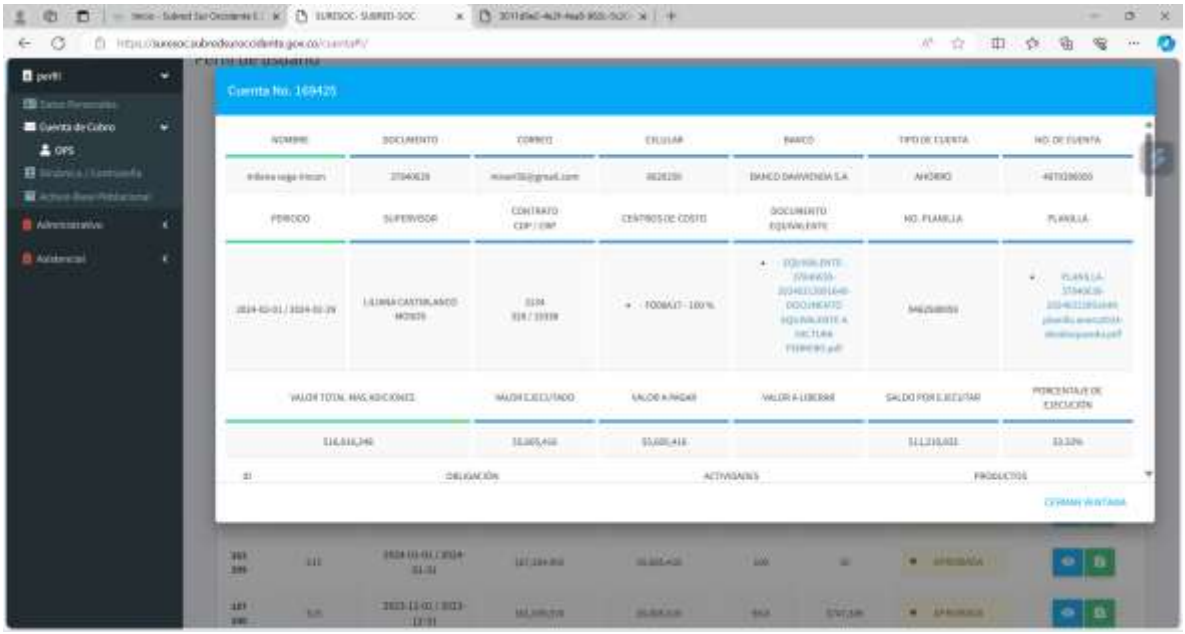
---

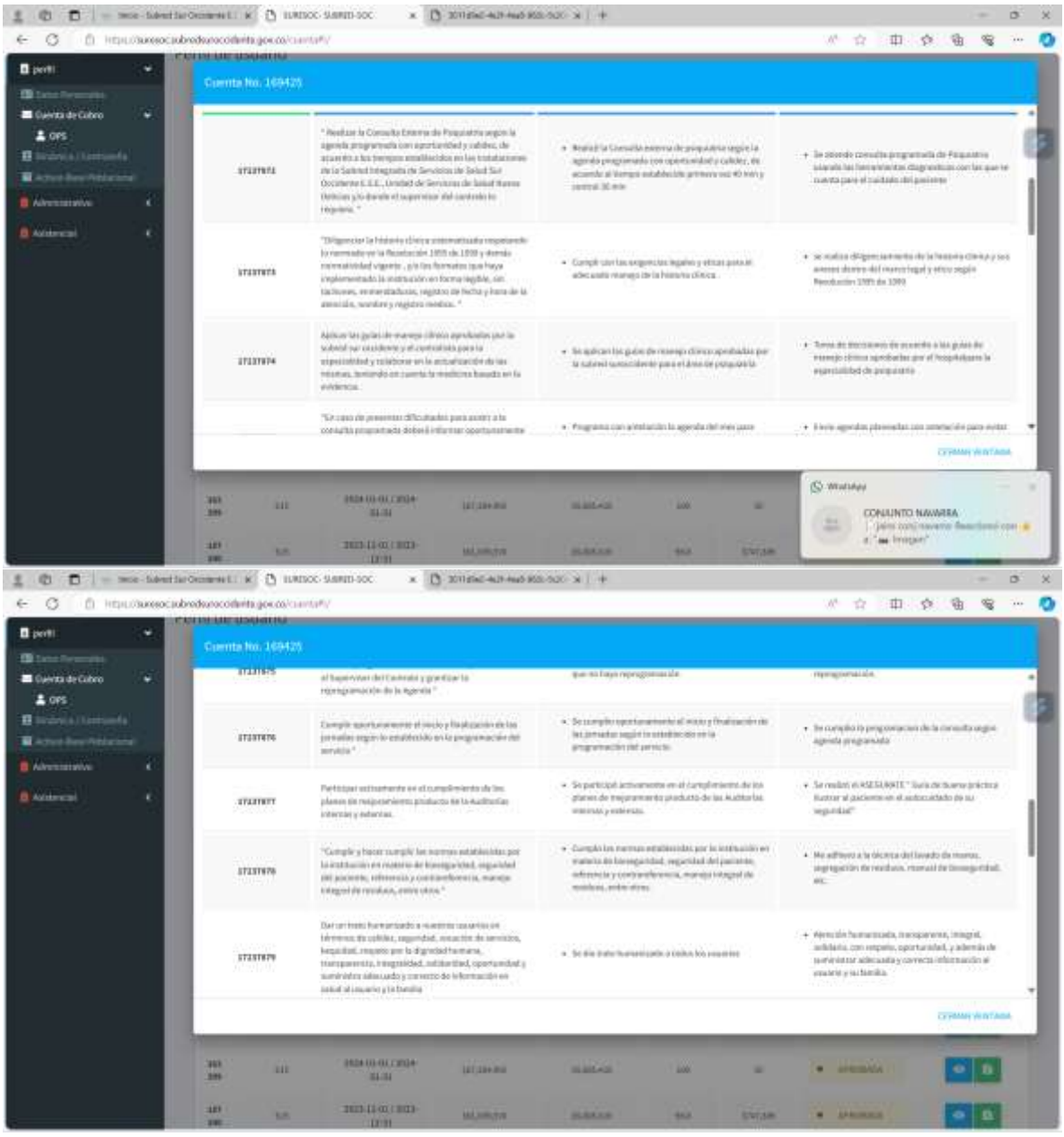
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

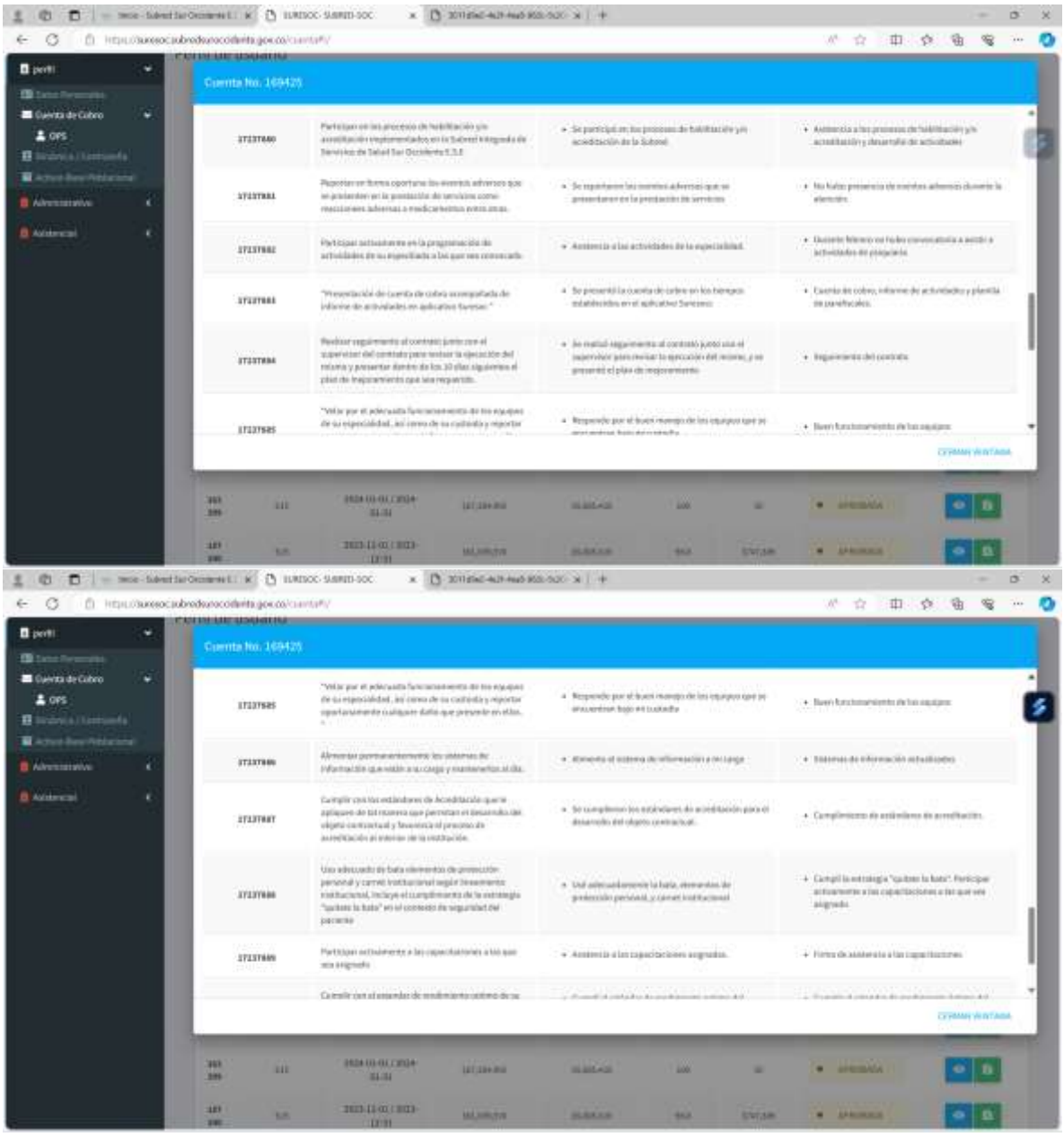
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

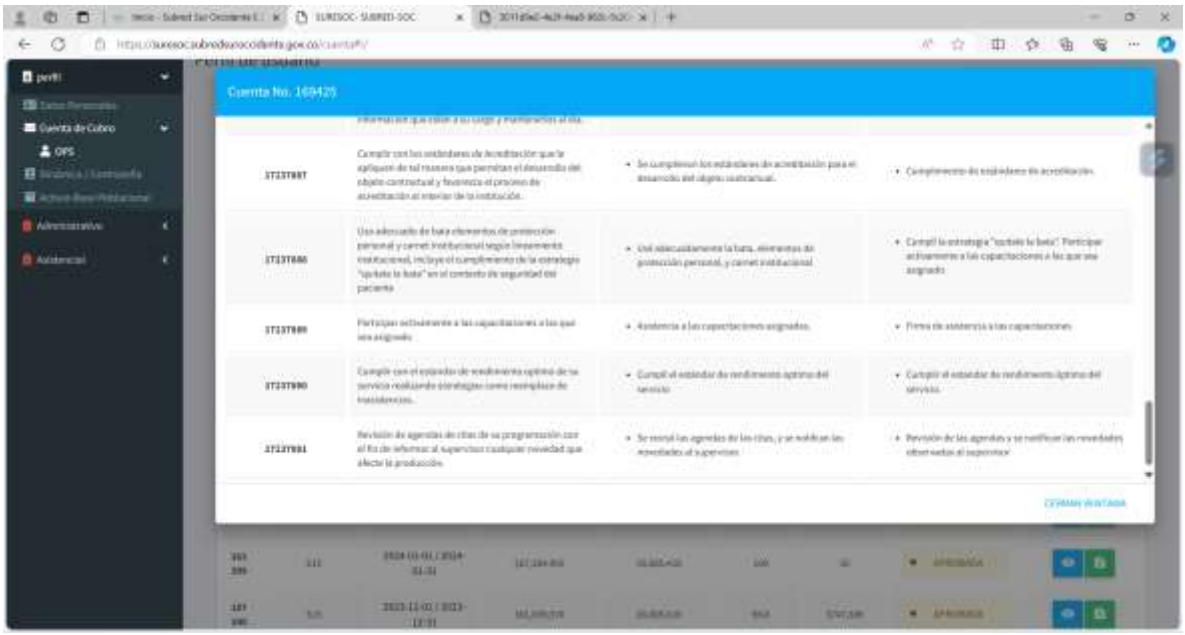
Copia Certificada
Subred Suroccidente


Perfil de usuario
milena vega rincon
MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA
Contrato Actual: 3134-2024
8020250
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía
No. de documento
37840630
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A.
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
487039600
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 19/04/2024.
CREAR CUENTA


Perfil de usuario
Cuenta No. 16942
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NO. PLANILLA
PLANILLA
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
SALDO EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
CERRAR VENTANA


Cuenta No. 169425
CONJUNTO NAVARRA


Cuenta No. 169425
CERRAR VENTANA




**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 29 de FEBRERO /2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3134-2024

MILENA VEGA

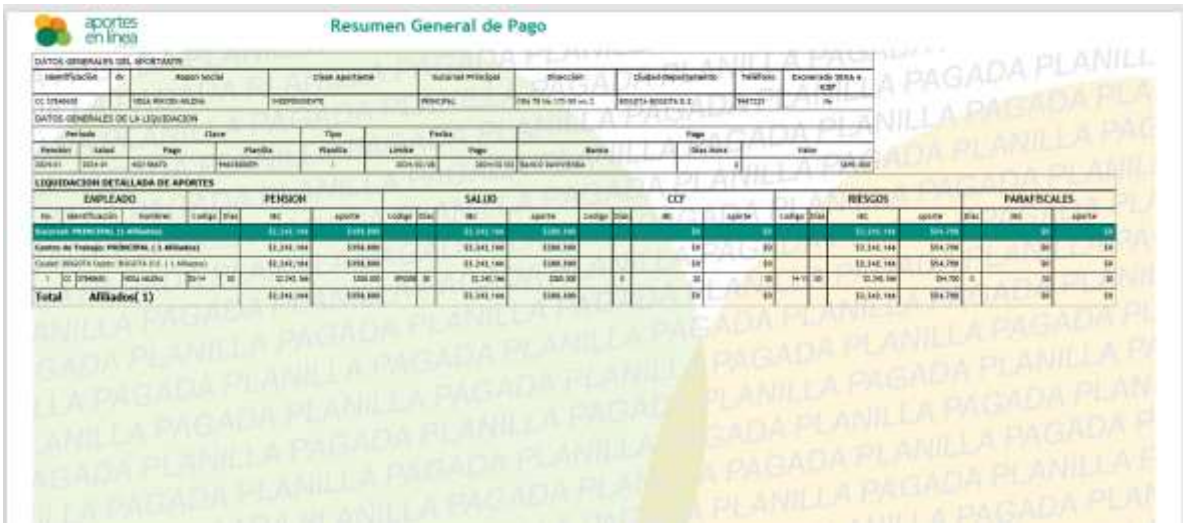
MILENA VEGA RINCON

**Nombre de contratista**

**C.C.37840630 DE BUCARAMANGA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO  DAVIVIENDA**

**NUMERO 004870396050**



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | Dv | Razon Social | Clase Aportante | Tipo Aportante | Dirección | Ciudad/Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 37840630 | | VEGA RINCON MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 78 No 172-59 int 2 | BOGOTA-BOGOTA D.C. | 3447221 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clase | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-01 | 2024-01 | AGO MATO | 94658009 | I | 2024-02-08 | 2024-02-08 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $345.000 |

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 |
| Empresa PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1.341.144 | $254.800 | | | $1.341.144 | $160.300 | | | $0 | $0 | | | $1.341.144 | $54.700 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1.341.144 | $254.800 | | | $1.341.144 | $160.300 | | | $0 | $0 | | | $1.341.144 | $54.700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. ( 1 Afiliados) | | | | | $1.341.144 | $254.800 | | | $1.341.144 | $160.300 | | | $0 | $0 | | | $1.341.144 | $54.700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 37840630 | VEGA MILENA | ING | 30 | $1.341.144 | $160.300 | 1P0200 | 30 | $1.341.144 | $160.300 | | 0 | $0 | $0 | 14131 | 30 | $1.341.144 | $54.700 | 0 | $0 | $0 |
| Total | Afiliados( 1) | | | | $1.341.144 | $254.800 | | | $1.341.144 | $160.300 | | | $0 | $0 | | | $1.341.144 | $54.700 | | $0 | $0 |

autorización? ○ Si ○ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.* | | | | | |

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | cuenta de cobro febrero (2).pdf | cuenta de cobro febrero (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro marzo-fusionado (1).pdf | cuenta de cobro marzo-fusionado (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro abril1-fusionado.pdf | cuenta de cobro abril1-fusionado.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro mayo-fusionado (1).pdf | cuenta de cobro mayo-fusionado (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro junio1.pdf | cuenta de cobro junio1.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro julio-fusionado.pdf | cuenta de cobro julio-fusionado.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro agosto1.pdf | cuenta de cobro agosto1.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobroseptiembre1.pdf | cuenta de cobroseptiembre1.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro octubre-fusionado.pdf | cuenta de cobro octubre-fusionado.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro noviembre-fusionado.pdf | cuenta de cobro noviembre-fusionado.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro diciembre-fusionado (1).pdf | cuenta de cobro diciembre-fusionado (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024-fusionado.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024-fusionado.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO enero 2024-fusionado.pdf | CUENTA DE COBRO enero 2024-fusionado.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |