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:	LAURA JULIANA WILCHES SALAMANCA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018480552	
CORREO ELECTRONICO:	Jwilches72@gmail.com				CELULAR:	3102000370	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS 68 BRITALIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU54A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	21900015809				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3074			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	328	FECHA	2024-01-20 16:49:01.000	NÚMERO DE CRP	15281	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-03-01		2024-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,363,198				
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:	$24,407,664
VALOR EJECUTADO	$4,789,676
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,363,198
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$19,617,988
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	20%

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
75018401	$1,915,870	$239,484	$306,539	3	$46,671	$592,694

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

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
1012323609
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 Medicina general, según la agenda programada con oportunidad y calidez	Realizo consulta de médico general de acuerdo a la programación de mi agenda	Asisto a mi consulta médica en los horarios establecidos
Registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por la Subred Integrada de	Registro información requerida en los procedimientos de acuerdo a la labor ejecutada y en conformidad con los parámetros previamente establecidos	Diligenciar los formatos requeridos de acuerdo a mi labor, con respecto a la estructura asignada
Diligenciar y llenar completamente la Historia clínica Dinámica y los diferentes formularios y registros estadísticos con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad de acuerdo a lo establecido en la Institución y la normatividad vigente	Diligencio completamente la historia clínica en el formato de dinámica de cuadro a los formularios y restos estadísticos previamente establecidos por los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Realizó la historia clínica completando los parámetros establecidos
Diligenciar los consentimientos informados acorde al procedimiento y entregar al área correspondiente.	Diligencio e informo los consentimientos correspondientes a un procedimiento	Realizó los conocimientos por procedimiento
Digitar los Registros Individuales de Servicios- RIPS y demás formatos del Hospital que le sean indicados por el Supervisor del Contrato	Diligencio los sistemas de información indicados por el supervisor	Realizó los Registros Individuales de Servicios según la indicación aportada
Adherirse a las Guías de práctica clínica y según las auditorías realizadas cumplir con los planes de mejora individual	Sigo las guías de práctica clínica para cumplir los planes de mejora	Realizo y adhiero a las guías de práctica clínica para la atención de pacientes en consulta externa según sea la pertinencia individual
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Apoyo en el cumplimiento de las normas para garantizar la calidad	Sigo las recomendaciones y normas previamente mencionadas
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reportar eventos que sean de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Diligenciar los reportes de notificación
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	Notificar fallas de calidad presentadas en el servicio, y participo en las convocatoria e implementación de las acciones de mejora definidas para el servicio	Notifico fallas en la calidad comentando con mis supervisor, para analizar e implementar planes de acción que mejore la calidad del servicio
Observar las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E por las autoridades respectivas	Observó medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos	Acato medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día	Diligenciar los sistemas de informaciones mi cargo de manera oportuna	Procuro diligenciar los sistemas de informaciones mi cargo de manera oportuna
Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quítate la Bata" en el contexto de seguridad del paciente	Uso mi bata y porto el carnet que me identifica como profesional y trabajador de la subred	Empleo mi bata y porto el carnet que me identifica como profesional trabajador
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participó en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Asisto en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Me hago responsable por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y los entregaré a la persona encargada en caso de terminación del contrato
Deberá está afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y demás, según las normas vigentes y presentarlo a la firma del presente contrato	Estoy afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y demás, según las normas vigentes y presentarlo a la firma del presente contrato	Me encuentro afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y demás, según las normas vigentes y presentarlo a la firma del presente contrato
Presentación de cuenta de cobro, acompañada de la Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Diligencio y presento la cuenta de cobro, acompañada de la Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Realizó mi cuenta de cobro, acompañada de la Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Elaboro informes mensuales sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	No aplica
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Asisto demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato

Copia Certificada Subred Suroccidente

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
1012323609
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