

						Versión		3		
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA						Fecha de aprobación		2/15/2018		
						Código:		04-02-FO-0002		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LISBETH COROMOTO ROA SIERRA						
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1127927125	
CORREO ELECTRONICO:				lisberoa18@gmail.com			CELULAR:		3015549998	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				URG URGENCIAS PEDIÁTRICAS USS PATIO BONITO TINTAL			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%								
	KE11B05	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				550488410507468				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO			6887			VIGENCIA			2023	
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP			9207	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ENFERMERIA								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
				2023-11-20			2023-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,355,328						
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:								\$4,404,816		
VALOR EJECUTADO								\$1,355,328		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1,355,328		
VALOR A LIBERAR								\$0		
SALDO POR EJECUTAR								\$3,049,488		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								31%		
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		
COLABORADOR NUEVO	\$908,526	\$113,566		\$145,364		3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.										
SAIRA ANDREA MELO GUZMAN 23846067 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										

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral		
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes		
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		
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.		
Participar en la programación de las actividades del área		
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.		
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.		
Impartir instrucciones al personal a cargo		
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.		
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.		
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.		
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.		
Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio		
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.		
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales		
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred		
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado		
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
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