Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	ADRIANA PATRICIA BRICEÑO BERMEJO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1049605499	
CORREO ELECTRONICO:	adrianapatriciabb@gmail.com				CELULAR:	3115859135	
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	88274140555				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5332			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1356	FECHA	2024-05-30 10:50:48.000	NÚMERO DE CRP	33417	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-05-02		2024-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$12,999,900						
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:	$16,466,540
VALOR EJECUTADO	$12,999,900
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$12,999,900
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,466,640
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

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
7926719259	$2,896,132	$362,016	$463,381	3	$70,550	$895,947

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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
Realizar valoración psiquiátrica en el servicio de urgencias 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 Hospital de kennedy.	Historia clínica adecuadamente diligenciada, en los tiempos adecuados según la agenda programada.	Registro de historia clínica
Realizar la referencia y contrarreferencia cuando se requiera dentro de los lineamientos de redes de servicios de salud y de acuerdo a las normas que la regulan	Diligenciar en la historia clínica los criterios y servicios de remisión y/o contratransferencia cuando estos sean necesarios.	Registro de historia clínica
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.	Registrar historia clínica teniendo en cuenta las normas de la resolución 1995 de 1999 en los formatos de la institución	Registro de historia clínica
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. g. en caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada debera informar oportunamente al supervisor del contrato y garantizzar la reprogramacion de la agenda. h. cumplir oportunamente el inicio y finalizacion de las jornadas segun lo establecido en la programacion del servicio. i. participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorias internas y externas	En la atención al paciente aplicar guías de manejo que permitan un adecuado abordaje, diagnostico y tratamiento	Guías de manejo aprobadas y facilitadas por la intranet de la subred
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.k. 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	Conocer, cumplir y hacer cumplir normas de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia , manejo integral de residuos , entre otros. Además de dar un trato empático y humanizado al paciente.	Conocimiento de las normas, capacitaciones constantes y archivos de la intranet.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049605499
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADRIANA PATRICIA BRICENO BERMEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 12C N 71B 40 TORRE 8	TELÉFONO:	3115859
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7930348672**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		700457395

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 1.376.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.376.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 1.012.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.012.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 197.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 197.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.585.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.585.800**

Planilla Pagada

Espacio para
Logo Corporativo

ADRIANA PATRICIA BRICEÑO BERMEJO
NIT 1.049.605.499-8
calle 17 n 71b 40
Tel: (601) 2222222
Bogotá - Colombia
adrianapatriciabb@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. AB 40

Señores	subred integrada de servicios de salud suroccidente e.s.e		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 4399090 - Ext. 1
Dirección	calle 9 #39-46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	21/05/2024, 11:24
Expedición	21/05/2024, 11:24
Vencimiento	21/05/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CONSULTA ESPECIALIZADA EN PSIQUIATRÍA URGENCIAS	150.00	12,999,900.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Doce millones novecientos noventa y nueve mil novecientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 12,999,900.00

Total Bruto	12,999,900.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	12,999,900.00

Observaciones:
CUENTA DE COBRO DE MAYO 2024.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764067140868 aprobado en 20240310 prefijo AB desde el número 36 al 100 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
CUFE: 6ac7ee599f096aeaa346bc8287efc24edd41037ac4cb30148f3ef08a67a1932dc6f9edb7a02a994730ddbcdafd005082

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML