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:	Mario Alberto Florez Poveda								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80743277			
CORREO ELECTRONICO:	marioaflorezp@gmail.com				CELULAR:	2895610			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	BO37I05	40	BO37B05	30	BO37D01	30			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550008000693146						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3534			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	1356	FECHA	2024-05-30 10:50:48.000	NÚMERO DE CRP	32193	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2024-05-01		2024-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$18,754,824					
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:	$88,838,640
VALOR EJECUTADO	$72,058,008
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$18,754,824
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$16,780,632
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	81%

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
9466999745	$6,909,672	$863,709	$1,105,548	3	$168,320	$2,137,576

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

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	Se realizan procedimientos diagnosticos y terapeuticos para todos los pacientes atendidos lo cual se puede verificar en el programa Dinamica Gerencia	historia clinica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Se diligencia historia clinica con las exigencias legales y adecuadas a todos los pacientes	historia clinica
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	Se lleva registro de las actividades e intervenciones la cual se relaciona en Dinamica Gerencial	Historial clinica
Participar en la programación de actividades del área	Se participo en las actividades programadas por el área	Se participo en las actividades programadas por el área
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se reportan todos los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida y según los estándares planteados	Se reportan todos los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida y según los estándares planteados
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	No se presentaron para el presente periodo	No se presentaron para el presente periodo
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Se imparten instrucciones constantemente al personal asistencial para la atención de pacientes	Se imparten instrucciones constantemente al personal asistencial para la atención de pacientes
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se diligencian en forma adecuada los formatos requeridos por el servicio	Se diligencian en forma adecuada los formatos requeridos por el servicio
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se diligencian todos los consentimientos informados por cada procedimiento realizado lo cual se puede verificar en el sistema	Historia clinica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se informa a todos los pacientes y familiares sobre su condición y plan de tratamiento	Se informa a todos los pacientes y familiares sobre su condición y plan de tratamiento
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se emiten conceptos médicos y diagnósticos en todos los pacientes atendidos	Se emiten conceptos médicos y diagnósticos en todos los pacientes atendidos
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Se realiza informe mensual de las actividades realizadas	Se realiza informe mensual de las actividades realizadas
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Se manejan de manera adecuada los elementos entregados para el desempeño de las funciones	Se manejan de manera adecuada los elementos entregados para el desempeño de las funciones
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	se participo en las jornadas de capacitación del área	se participo en las jornadas de capacitación del área
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Todas las actividades realizadas quedan registrados en el sistema Dinámica Gerencial	Todas las actividades realizadas quedan registrados en el sistema Dinámica Gerencial
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	se anexan las constancias de pago al sistema de seguridad social	se anexan las constancias de pago al sistema de seguridad social

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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