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:	JAIME JESUS NAVARRO NAVAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	73152033	
CORREO ELECTRONICO:	jajena@hotmail.com				CELULAR:	2487707	
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	450770053624				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3133			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	55242	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-07-01		2024-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,892,650				
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:	$27,793,521
VALOR EJECUTADO	$22,733,076
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,892,650
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,060,445
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
1064296884	$1,557,060	$194,633	$249,130	3	$37,930	$481,692

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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 y Hospitalización 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 Fontibón y/o donde el supervisor del contrato lo requiera.	• realicé las actividades y procedimiento diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral del cuidado del paciente	• Se atiende consulta programada por medio de la consulta de Psiquiatría en la modalidad de teleconsulta y presencial , se realizo el ejercicio medico profesional 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.	• cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica • se realizo diligenciamiento de la historia clínica y sus anexos dentro del marco legal y ético según Resolución 1995 de 1999	• se realizo diligenciamiento de la historia clínica y sus anexos dentro del marco legal y ético según Resolución 1995 de 1999
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.	• Me adhiero a las guias de manejo clínico y procedimientos que tiene la institución	• realizo la atencion de pacientes segun las guias de manejo clínico y procedimientos que tiene la institución
En caso de presentarse dificultades par asistir a la consulta programada debera informar oportunamente al Supervisor del Contrato y garantizar la reprogramacion de la Agenda.	• Planeo la consulta y evito la reprogramación de agendas	Envió programación de agendas planeadas 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.	• • Participó en el proceso de acreditación en salud del hospital. Ejecutó las actividades según criterio de auto control	• • asistencia a las reuniones programadas que coinciden con la agenda de psiquiatría
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.	• • Registro en la historia clínica la reconciliación medicamentosa de los pacientes, Registro el riesgo clínico y de seguridad del paciente en la historia clínica	• • Registro en la historia clínica la reconciliación medicamentosa de los pacientes, Registro el riesgo clínico y de seguridad del paciente en la historia clínica
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.	• me adhiero a estrategia de trato humanizado a los pacientes y familiares	se brinda un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez , seguridad y vocación de servicio.
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	• Participo en el proceso de acreditación en salud del hospital.Ejecuto las actividades según criterio de autocontrol .	se registra los procesos de habilitacion y/o acreditacion implementados el la subred integrada de servicios de salud suroccidente
Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestacion del servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	• me adhiero a la estrategia de reporte de los eventos adversos que se presenten.	• se reportan los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicio.
. Participar activamente en la programación de actividades de su especialidad a las que sea convocado	• me adhiero la programación de actividades de la especialidad a las que sea convocado • cumplo la programación de actividades de la especialidad a las que sea convocado	cumplo la programación de actividades de la especialidad a las que sea convocado
Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades en el aplicativo Suresoc.	• Planeo y programo cuenta de cobro y de actividades en el aplicativo de suresoc •	presento cuenta de cobro acompañada de informes de actividades en el aplicativo suresoc
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	planeo 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	• presento 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
Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, asi como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos.	• • Respondo por el buen manejo de todos los equipos que uso y elementos de trabajo	• Buen uso de equipos
Alimentar permanentemente los sistemas de informacion que estan a su cargo y mantenerlos al dia	• participo en el proceso de alimentar permanentemente los sistemas de informacion que estan a su cargo y mantenerlos al dia • registro y alimento permanentemente los sistemas de informacion que estan a su cargo y mantenerlos al dia	• • registro y alimento permanentemente los sistemas de informacion que estan a su cargo y mantenerlos al dia
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.	• Participó en el proceso de acreditación en salud del hospital. Ejecutó las actividades según criterio de auto control	• • registro y aplico los estándares de acreditación de tal manera que permitan el desarrollo contractual y favorezcan el proceso de acreditación al interior de la institución
Uso adecuado de bata elemento de proteccion personal y carnet instutucional segun lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el contexto de seguridad del paciente	• • Me adhiero a la estrategia de utilizar la bata y retirarla cuando este fuera de la institución, o en área de alimentación •	• Usé adecuadamente el uniforme, bata y carné según lineamiento institucional.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

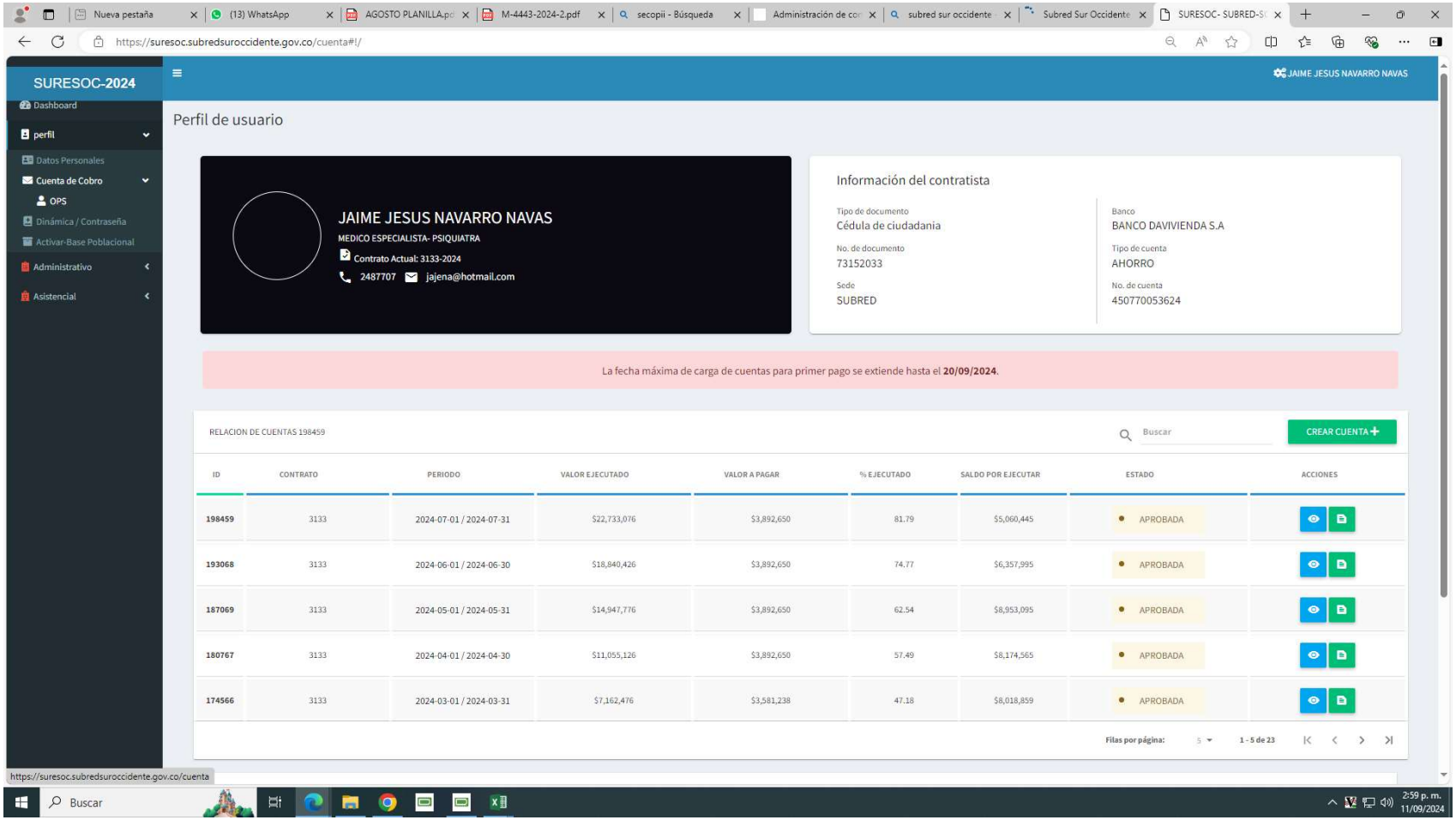
Participár activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.	• planeo participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.	• participe en el asegurate " protocolo de perdida y/o fuga"

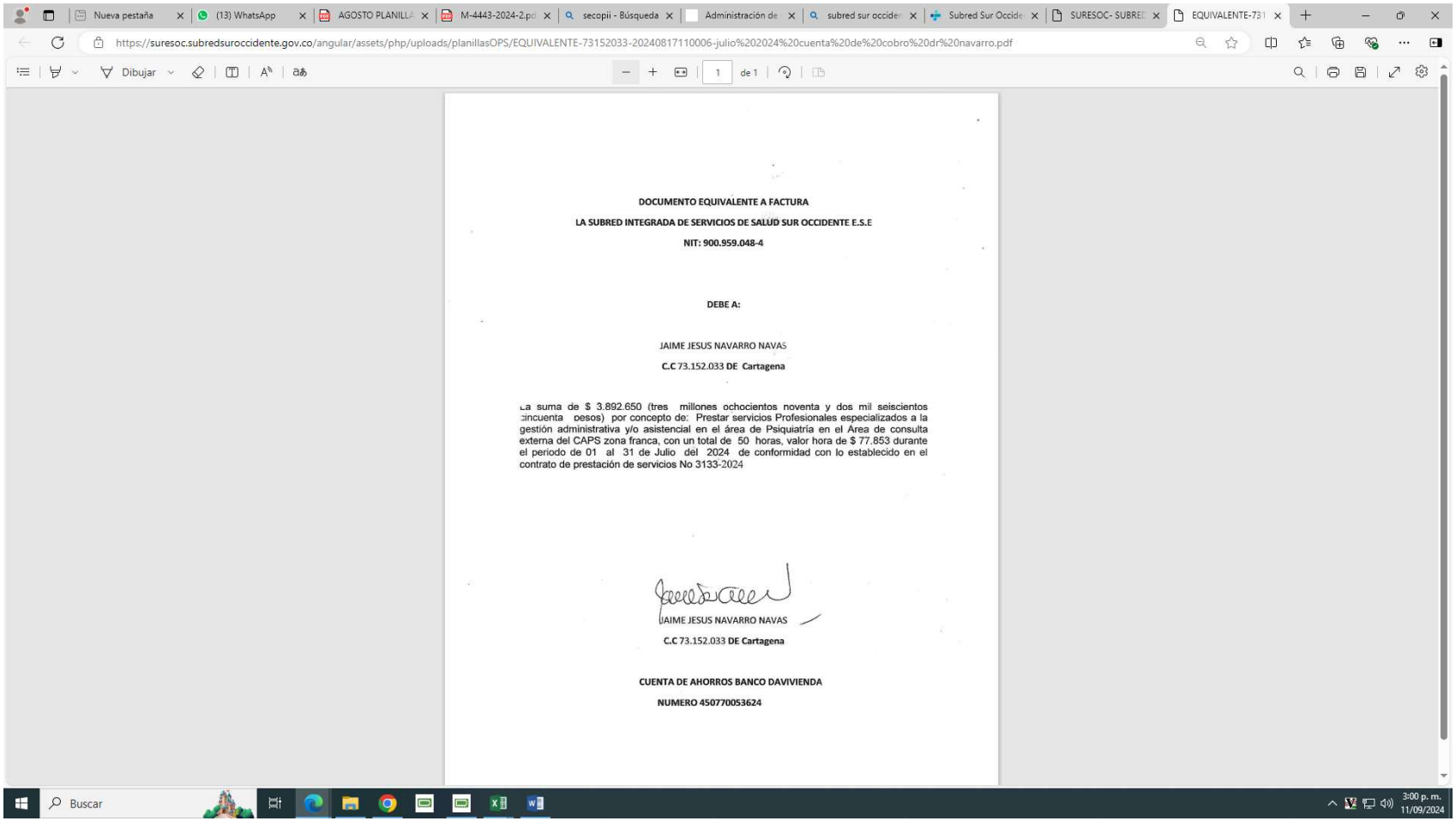
LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
Supervisor

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


SURESOC-2024
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
JAIME JESUS NAVARRO NAVAS
Perfil de usuario
JAIME JESUS NAVARRO NAVAS
MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA
Contrato Actual: 3133-2024
2487707
jajena@hotmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
73152033
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
450770053624
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 20/09/2024.
RELACION DE CUENTAS 198459
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
198459 3133 2024-07-01 / 2024-07-31 $22,733,076 $3,892,650 81.79 $5,060,445 APROBADA
193068 3133 2024-06-01 / 2024-06-30 $18,840,426 $3,892,650 74.77 $6,357,995 APROBADA
187069 3133 2024-05-01 / 2024-05-31 $14,947,776 $3,892,650 62.54 $8,953,095 APROBADA
180767 3133 2024-04-01 / 2024-04-30 $11,055,126 $3,892,650 57.49 $8,174,565 APROBADA
174566 3133 2024-03-01 / 2024-03-31 $7,162,476 $3,581,238 47.18 $8,018,859 APROBADA
Filas por página: 5
1 - 5 de 23
https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta
Buscar
2:59 p. m.
11/09/2024



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JAIME JESUS NAVARRO NAVAS

C.C 73.152.033 **DE Cartagena**

La suma de $ 3.892.650 (tres millones ochocientos noventa y dos mil seiscientos cincuenta pesos) por concepto de: Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Psiquiatría en el Area de consulta externa del CAPS zona franca, con un total de 50 horas, valor hora de $ 77.853 durante el periodo de 01 al 31 de Julio del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3133-2024

JAIME JESUS NAVARRO NAVAS

C.C 73.152.033 **DE Cartagena**

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 450770053624

https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-73152033-20240817110006-PLANILLA%20DR%20NAVARRO%20%20JULIO%202024.pdf

1 de 8

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-08-02, 01:36:13 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1064296884

Periodo Cotización 202406 **Periodo Servicio** 202406

Cliente:

PAGADA 2024-07-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIME JESUS NAVARRO NAVAS				
Documento	CC 73152033	**Dirección**	CRA 4 A N 54-32 APTO 504		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4795319		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 73152033		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					NAVARRO NAVAS JAIME JESUS	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF
															0	30	30	30	0

Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						
			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
		$ 3.100.000	25-14		16 %	$ 3.100.000	$ 496.000	$ 0	$ 0

Salud						Riesgos				
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS001		12,5 %	$ 3.100.000	$ 387.500	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 3.100.000	$ 75.600

Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ALIANSALUD	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 496.000	$ 0	$ 0	$ 387.500	$ 75.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 959.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

3:00 p. m.
11/09/2024