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:	ERIKA VIVIANA ROJAS CASTAÑO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012374369		
CORREO ELECTRONICO:	erikavivianarojas@hotmail.com				CELULAR:	3174112654		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37B01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488407749776					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4993			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	56546	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,614,208				
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:	$19,607,078
VALOR EJECUTADO	$19,464,016
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,614,208
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$143,062
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
9471251611	$1,400,506	$175,063	$224,081	3	$34,116	$433,260

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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
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.	se realizan las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticosseñalados para manejo de patologías establecidas dentro del planintegral de cuidado	se cumplen con los protocolos para manejo y cuidado de pacientes PRODUCTO
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	se cumplen con las exigencias legales y éticas para el adecuadomanejode la historia clínica d los pacientes	se diligencia completamente la historia clínica en el aplicativo
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.	se lleva registro de atención de los procedimientos, actividades eintervenciones, 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 realiza diligenciamiento de bases de datos de las atenciones diariasen la Unidad (Derive e Informe de gestión
Participar en la programación de las actividades del área	se participa en la programación de actividades del área	se cumple con las horas establecidas y se participa en la actividades dedesarrollo de la Unidad
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	se reporta los eventos de notificación obligatoria con la oportunidadestablecida en la subred	se diligencia y reporta fichas de notificaciones establecida por laRed
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.	se notifican las fallas de calidad que se presentan en el servicio, participar en los análisis a los que sean convocados e implementar lasacciones de mejora definidas por el servicio	se participa en los análisis de casos que se presenten en la Unidad
Impartir instrucciones al personal a cargo Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	se imparten instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientosordenados al paciente	se cumplen con los protocolos para manejo y cuidado de pacientes
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	se diligencian el consentimiento informado acorde al procedimiento	se diligencia los consentimientos de cada procedimiento a realizar
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	se practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requierasu participación	se realiza controles a los pacientes que generan atención
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	se informa al paciente y a su familia sobre su condición, plan de manejoy atención	se informa su condición tanto al paciente como al familiar
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	se apoya el cumplimiento de las normas del sistema obligatoriodegarantía de la calidad según requerimientos de la subred	se cumplen con los protocolos y normas establecidas
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	se elabora informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que estecertifique cumplimento	se realiza informe de gestión mensual donde se notifica las actividadesrealzadas del mes
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 responde por los elementos entregados para el desempeño delasactividades asignadas y entregarlos a la persona encargada encasodeterminación del contrato	se realiza entrega de turnos con los elementos encargados
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	se participa en las jornadas de capacitación, e inducción, equipos demejoramiento de acreditación , reuniones y eventos a los cuales seanconvocados	se participa en las actividades establecidas por la red, (UAT.ULC.CONVERSATORIOS,ANALISIS DE CASOS, CAPACITACIONES)
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	se conoce y se da cumplimento a los procedimientos establecidos por lasubred, además de apoyar la implementación de los mismos	se da cumplimiento a los protocolos establecidos por la red
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	se apoya a la subred a las actividades que demande según requerimientos institucionales y extra-institucionales	se apoya a la subred a las actividades que demande según requerimientos institucionales 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	se registra las actividades realizadas relacionadas con la prestacióndel servicio, de acuerdo con el sistema d e información de la subred	se realizan informes de gestión
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	se realizar las demás actividades que le sean asignadas acorde conel objeto del contrato	se realizan actividades establecidas del contrato

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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