Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FERNANDA CAMILA NATALIA MURILLO ALARCON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016024989	
CORREO ELECTRONICO:	FERNANDACMURILLO@GMAIL.COM				CELULAR:	3176709336	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA INTERNA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10A11	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	41383420201				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6732			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2242	FECHA	2024-10-31 16:34:27.000	NÚMERO DE CRP	67489	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- MEDICINA FAMILIAR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$11,677,950				
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:	$23,169,053
VALOR EJECUTADO	$14,636,364
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$11,677,950
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,532,689
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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
80917817	$1,183,366	$147,921	$189,338	3	$28,827	$366,086

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

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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 de medicina familiar 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. y/o donde el supervisor del contrato lo requiera	Cumplir Adecuadamente con los tiempos y con la totalidad de la Atención de la Consulta Programada. Garantizado un trato humanizado	Cumplir Adecuadamente con los tiempos y con la totalidad de la Atención de la Consulta Programada. Garantizado un trato humanizado
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	Llenar la totalidad de la Historia Clínica, y demás Registros de Forma Oportuna	Llenar la totalidad de la Historia Clínica, y demás Registros de Forma Oportuna
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades	Responder oportunamente los planes de mejoramiento, que haya lugar en el desarrollo de mis Actividades	Responder oportunamente los planes de mejoramiento, que haya lugar en el desarrollo de mis Actividades
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado	Trabajar en conjunto para cumplir las metas del Área o servicio Asignado.	Trabajar en conjunto para cumplir las metas del Área o servicio Asignado.
Realizar la referencia y la contrarreferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización	prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar Oportunamente Los casos de SIVIGILA. Encontrados dentro de la consulta.	Reportar Oportunamente Los casos de SIVIGILA. Encontrados dentro de la consulta.
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	Revisar y poner en práctica las Guías que se Encuentran en Almera	Revisar y poner en práctica las Guías que se Encuentran en Almera
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu también puedes salvar vidas"	En caso de encontrar un suceso de seguridad Reportar Oportunamente.	En caso de encontrar un suceso de seguridad Reportar Oportunamente.
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	Mantener la información documental con responsabilidad.	Mantener la información documental con responsabilidad.
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	Revisar mi agenda y en caso de presentar errores, disponibilidades o no aperturas informar al Lider	Revisar mi agenda y en caso de presentar errores, disponibilidades o no aperturas informar al Lider
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Explicar y realizar el consentimiento informado al paciente cuando asi se requiera de acuerdo al procedimiento	Explicar y realizar el consentimiento informado al paciente cuando asi se requiera de acuerdo al procedimiento
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Ser Responsable de la Custodia de los elementos y actividades que estén bajo mi cargo	Ser Responsable de la Custodia de los elementos y actividades que estén bajo mi cargo
Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	Adjuntar la planilla d seguridad social	: Adjuntar la planilla d seguridad social
En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato. 20. Uso adecuado de la bata y carnet segun lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el cotexto de seguridad del paciente	Informar Oportunamente al Lider en caso de presentarse caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta	Informar Oportunamente al Líder en caso de presentarse caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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