REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.045.718.281**

DIAZ BUELVAS

APELLIDOS

VICTOR ANDRES

NOMBRES

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-DIC-1993**

GUARANDA
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-ENE-2012 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00461260-M-1045718281-20130827 **0034**590204A 1 1042442283

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VÍCTOR ANDRÉS DÍAZ BUELVAS

C.C. 1045718281 DE BARRANQUILLA/ATLÁNTICO

La suma 2.565.648 pesos, por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área asistencial como PSICOLOGO en la unidad de atención domiciliaria durante el periodo de 07 al 31 de Diciembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8728-2024



VÍCTOR ANDRÉS DÍAZ BUELVAS
C.C. 1045718281 DE BARRANQUILLA/ATLÁNTICO
BANCO DE BOGOTÁ
NÚMERO DE CUENTA 151703568 AHORROS

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:	VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1045718281	
CORREO ELECTRONICO:	psicologovictorandresdiaz@gmail.com				CELULAR:	3014029715	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V07-14	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	151703568				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6749			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2474	FECHA	2024-11-28 09:57:56.000	NÚMERO DE CRP	74573	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,403,047				
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:	$5,633,735
VALOR EJECUTADO	$5,633,735
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,403,047
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9476832414	$1,275,697	$159,462	$204,112	3	$31,076	$394,650

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Angely Boiles Caballis
1045709952
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 en conjunto con médico de Valoración diagnóstica y terapéutica, estabilización de pacientes cuando de acuerdo a solicitud por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE., en caso de requerir apoyo técnico se realizará a través de telexperticia por psiquiatra de turno dentro del plan integral de cada paciente según su condición clínica y la pertinencia clínica	Realizar valoración e intervencion en el contexto domiciliario en casos de salud mental desde la intervención integral (Psicología y Trabajo social)	Formato de historias clínicas, SIVIGILA, SIVIM, disentimientos y reporte al CRUE.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Diligenciamiento de historias clinicas bajo la ética profesional (secreto profesional)	Formato de historias clínicas.
Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del programa de salud mental (Historia Clínica de valoración, formatos, consentimiento y desistimiento de valoración, cadena de custodia, interconsulta, fórmula médica etc.) los registros se deben realizar en el sistema asignado inmediatamente sea valorado el paciente Llevar registro de la atención de las 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	Diligenciamiento de los formatos necesarios para la prestación de servicios de salud mental.	Formato de historias clínicas, SIVESCOS, SIVIM, VESPA, SILVELCE, consentimientos y disentimientos.
Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Asistencia a las reuniones establecidas por la Subred Suroccidente.	Diligenciamiento de formatos de asistencia.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporte del SIVIGILA y al CRUE sobre los eventos encontrados en la atención.	Formato SIVIGILA y reporte al CRUE.
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.	N/A	N/A
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes	Realizar observaciones pertinentes en el manejo de pacientes durante la atención	N/A
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciamiento de las historias clínicas bajo el concepto y la experticia profesional en el campo de la Psicología en cada uno de los casos atendidos.	Formatos de historias clinicas.
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizar manejo emocional y conductual en atención en crisis	Reporte en la historia clínica.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	N/A	N/A

Angely Boiles Caballis
1045709952
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