

 <p style="text-align: center;">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Claudia Patricia Estrada Jimenez					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1020824361		
CORREO ELECTRONICO:	claudia_estrada97@hotmail.com			CELULAR:	8144121		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA USS OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10106	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		94405088155			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		3502		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	5366	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2025-01-01		2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$9,516,510			
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:	\$101,432,070
VALOR EJECUTADO	\$101,432,070
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$9,516,510
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
83381779	\$3,156,696	\$394,587	\$505,071	3	\$76,897	\$976,555

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Jaime Alberto goenaga
72161935
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	1) Realicé las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Libro de entrega de turnos
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2) Cumplí con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Libro de entrega de turnos
3) 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	3) Llevé registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, y mantuve actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Historias clínicas de cada paciente
4) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	4) Cumplí con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Historias clínicas de cada paciente
5) Participar en la programación de actividades del área.	5) Participé en la programación de actividades del área.	Libro de entrega de turnos
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	6) Reporté los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Historias clínicas de cada paciente
7) 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.	7) Notifiqué las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participé en los análisis convocados e implementé las acciones de mejora definidas para el servicio.	Historias clínicas de cada paciente
8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	8) Impartí instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Historias clínicas de cada paciente
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	9) Diligencié en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de mi actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Historias clínicas de cada paciente
10) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	10) Diligencié el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Historias clínicas de cada paciente
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	11) Practiqué el seguimiento y control a pacientes	Libro de entrega de turnos
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	12) Informé al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Historias clínicas de cada paciente
13) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	13) Emití conceptos médicos requeridos.	Historias clínicas de cada paciente
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	14) Apoyé el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Historias clínicas de cada paciente
15) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	15) Diligencié el consentimiento informado acorde al procedimiento	Historias clínicas de cada paciente
16) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	16) Elaboré informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y las entregué al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Informe mensual
17) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	17) Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	Libro de entrega de turnos
18) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	18) Participé en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistencia
19) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	19) Conocí y di cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Libro de entrega de turnos
20) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	20) Apoyé a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Asistencia

21) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	21) Registré las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Libro de entrega de turnos
22) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	22) Realicé supervisión de los contratos para los que sea designado.	Informe mensual
23) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	23) Entregué la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Copia de planilla pagada
24) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	24) Realicé las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Libro de entrega de turnos

Jaime Alberto goenaga
72161935
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