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	716			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	147	FECHA	2025-01-20 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	15663	FECHA	2025-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,060,000				
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:	$23,920,000
VALOR EJECUTADO	$15,180,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,060,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,740,000
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
1070984060	$2,024,000	$253,000	$323,840	3	$49,305	$626,145

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. 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 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 nuevas dellicias 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 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
Aplicar las guías de manejo clínico aprobadas por la subred sur occidente 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 para 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 prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras.	• 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
Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades en 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 información que están a su cargo y mantenerlos al día.	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
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 elementos de protección personal y carnet institucional según lineamiento institucional. incluye el cumplimiento de la estrategi a "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.
Participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado.	• planeo participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.	participe en el asegurate " la correcta identificacion de los pacientes en los procesos asistenciales""
Cumplir con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	se planean estrategias para el servicio optimo de remplazo de inasistencias	se cumple con la estrategia para el remplazo de inasistencias

Copia Certificada Subred Suroccidente

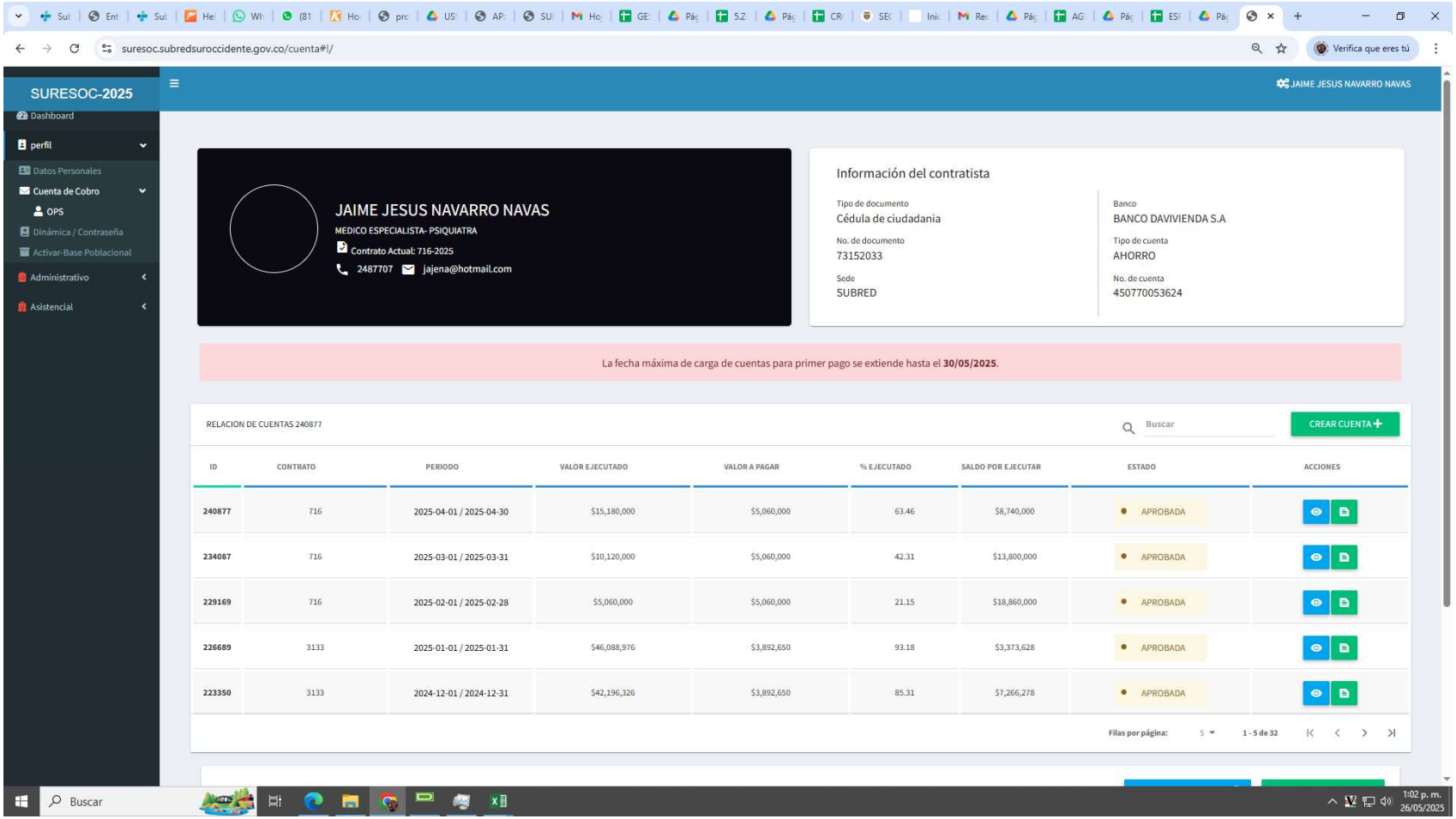
Revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la produccion	• se revisa las agendas para el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio.	se cumple las agendas para el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio.

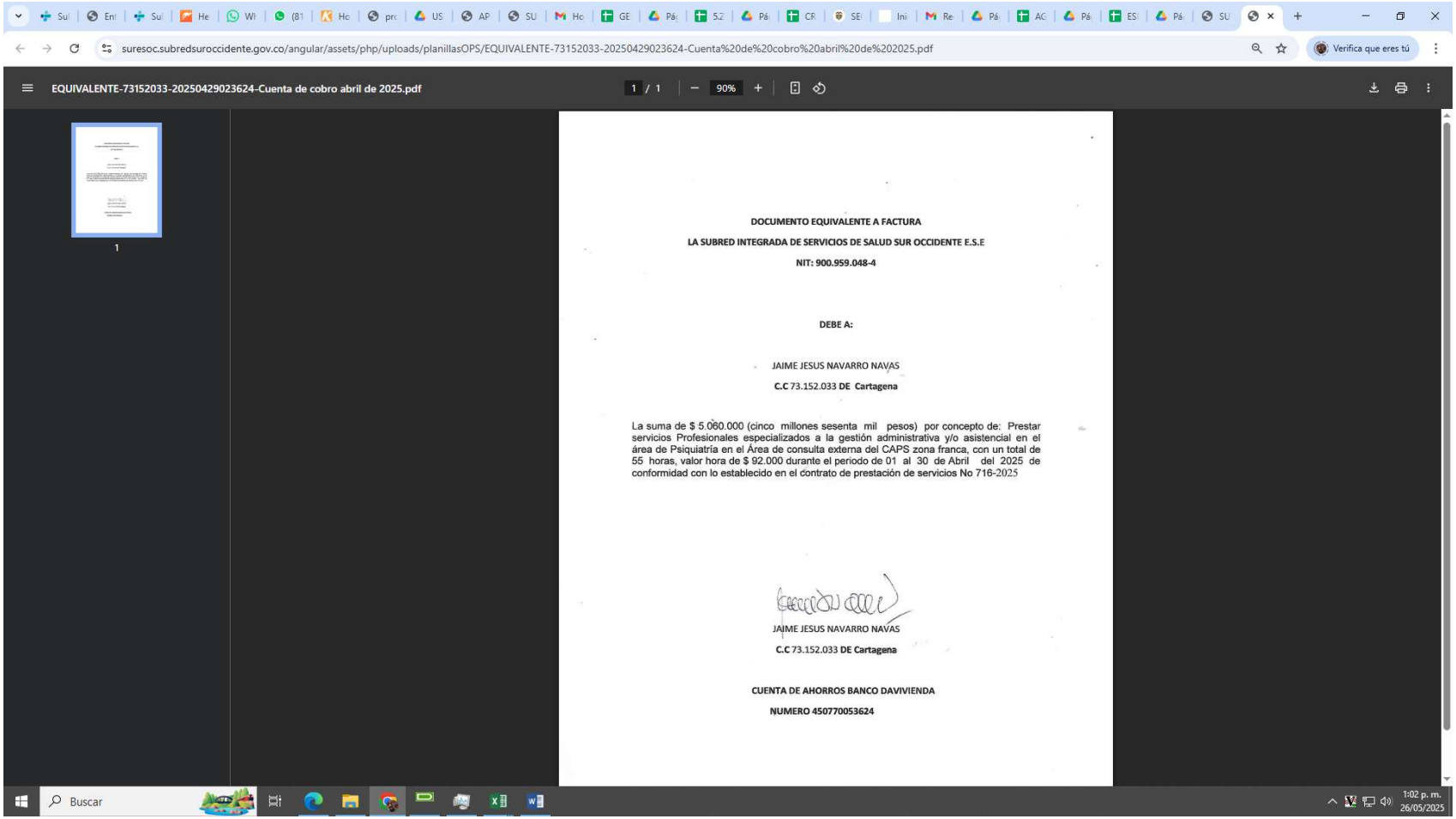
Liliana Castiblanco Mosos
52619353
Supervisor

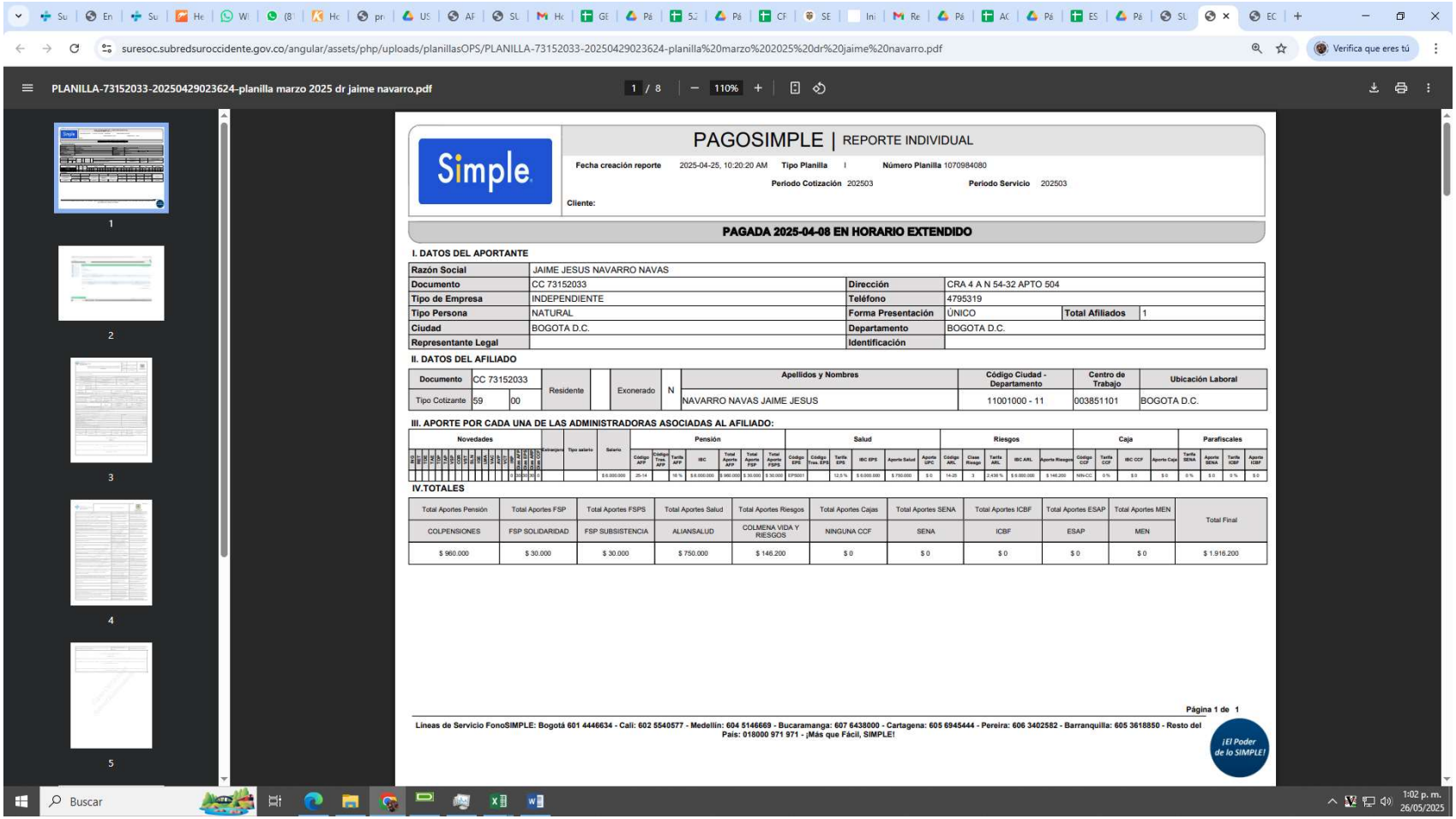
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
SURESOC-2025
JAIME JESUS NAVARRO NAVAS
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
JAIME JESUS NAVARRO NAVAS
MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA
Contrato Actual: 716-2025
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 30/05/2025.
RELACION DE CUENTAS 240877
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
240877 716 2025-04-01 / 2025-04-30 $15,180,000 $5,060,000 63.46 $8,740,000 APROBADA
234087 716 2025-03-01 / 2025-03-31 $10,120,000 $5,060,000 42.31 $13,800,000 APROBADA
229169 716 2025-02-01 / 2025-02-28 $5,060,000 $5,060,000 21.15 $18,860,000 APROBADA
226689 3133 2025-01-01 / 2025-01-31 $46,088,976 $3,892,650 93.18 $3,373,628 APROBADA
223350 3133 2024-12-01 / 2024-12-31 $42,196,326 $3,892,650 85.31 $7,266,278 APROBADA
Filas por página: 5
1 - 5 de 32
Verifica que eres tú
Buscar
1:02 p. m.
26/05/2025


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/EQUIVALENTE-73152033-20250429023624-Cuenta%20de%20cobro%20abril%20de%202025.pdf
EQUIVALENTE-73152033-20250429023624-Cuenta de cobro abril de 2025.pdf
1 / 1
90%
1
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 $ 5.060.000 (cinco millones sesenta mil pesos) por concepto de: Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Psiquiatría en el Área de consulta externa del CAPS zona franca, con un total de 55 horas, valor hora de $ 92.000 durante el periodo de 01 al 30 de Abril del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 716-2025
JAIME JESUS NAVARRO NAVAS
C.C 73.152.033 DE Cartagena
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 450770053624
Buscar
1:02 p. m.
26/05/2025



suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-73152033-20250429023624-planilla%20marzo%202025%20dr%20jaime%20navarro.pdf

PLANILLA-73152033-20250429023624-planilla marzo 2025 dr jaime navarro.pdf — 1 / 8 — 110%

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-04-25, 10:20:20 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1070984080

Periodo Cotización 202503 **Periodo Servicio** 202503

Cliente:

PAGADA 2025-04-08 EN HORARIO EXTENDIDO

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	003851101	BOGOTA D.C.

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

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP											Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	0	0	0	0	0	0	0			$ 6.000.000	25-14		16 %	$ 6.000.000	$ 960.000	$ 30.000	$ 30.000	EPS001		12,5 %	$ 6.000.000	$ 750.000	$ 0	14-25	3	2,436 %	$ 6.000.000	$ 146.200	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	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 960.000	$ 30.000	$ 30.000	$ 750.000	$ 146.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.916.200

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!