| 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: | Ehimer Uvan Perez Perez | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1018437801 | |
| CORREO ELECTRONICO: | euvanp@live.com | | | | CELULAR: | 6017914156 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | URG CONSULTA URGENCIAS USS 17 TRINIDAD GALÁN | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU41B01 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488416780846 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2502 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1162 | FECHA | 2025-05-19 13:45:42.000 | NÚMERO DE CRP | 26960 | FECHA | 2025-05-27 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO GENERAL - URGENCIAS BAJA COMPLEJIDAD | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-05-01 | | 2025-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $6,882,000 | | | | |
| 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: | $34,410,000 |
| VALOR EJECUTADO | $27,306,000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $6,882,000 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $7,104,000 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 79% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9485557438 | $2,841,600 | $355,200 | $454,656 | 3 | $69,221 | $879,077 |

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

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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 y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente | se realizan las actividades y procedimientos diagnosticos y terapeuticos señalados para manejo de patologias establecidas dentro del plan integral de cuidado del paciente | se cumplen con los prtocolos para amanejo y cuidado de pacientes |
| 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 eticas para el adecuado manejo de la historia clinica d los pacientes | se diligencia completamente la historia clinica en el aplciativo |
| ) 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 | se lleva registro de atencion de los procedimientos, actvidades e intervenciones, asi como mantener actualziados los informes estadisticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion | se realiza diligencimianto de bases de datos de las atenciones diarias en la Unidad ( Drive e Informe de gestion) |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica. | se cumplen con las exigencias legales y eticas para el manejo adecuado de la hisotria clinica | se diligencia completamente la historia clinica en el aplciativo |
| Participar en la programación de actividades del área. | se participa en la programacion de actividades del area | se cumple con las horas establecidas y se participa en la actividades de desarrollo de la Unidad |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred | se reporta los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la subred | se diligencia y reporta fichas de notificaciones establecidad por la Red |
| 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 analisis a los que sean convocados e implementar las acciones de mejora definidas por el servicio | se participa en los analisis de casos que se presenten en la Unidad |
| Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente | se imparten instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente | se cumple con los protocolos para manejo y cuidado de paciente |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad | se diligencian en forma adecuada los formatos o intrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad | se diligencia legible completamente los formatos |
| Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento | se diligencian el consentimiento informado acorde al procedimiento | acorde al procedimiento se diligencia los consetimientos 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 requiera su participacion | se realiza controles a los pacientes que generan atención |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | se informa al paciente y a su familia sobre su condicion, plan de manejo y atención | se informa su condicion tanto al pcienter como al familiar |
| Emitir conceptos médicos que se le requieran | se emiten conceptos medicos que se le requieran | mesualmente se participa en las UAT establecidas por la red |
| 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 obligatorio de garantia de la calidad según requerimientos de la subred | se cumplen con los protocolos y normas establecidas |
| Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento | se elabora informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique cumplimento | se realiza informe de gestion mensual donde se notifica las actividades realzaidas del mes |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento | se responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato | se realiza entrega de turnos con los elementos encargados |
| 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 diligencia el consentimiento informado acorde al procedimiento | se diligencia los consetimientos de cada procedimiento a realizar |
| 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 capacitacion, einduccion, equipos de mejoramiento de acreditacion , reuniones y eventos a los cuales sean convocados | 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 cumplimjento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas de apoyar la implementacion de lso mismos | se da cumplimiento a los protocolos establecidos por la red |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 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 requermientos insititcuinales y extrainstitucionales | se participa en las actividades establecidas por la red, (UAT.ULC.CONVERSATORIOS,ANALISIS DE CASOS, CAPACITACIONES,) |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | se registra las actividades realziadas relacionadas con la prestacion del servicio, de acuerdo con el sistema d einformacion de la subred | se realizan informes de gestion |
| Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado | se realiza supervision de los contratos para los que se ha designado | se realiza entrega d actividades al lider de la unidad |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | se entrega la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales mensualmente | se realiza entrega de planilla de pago de seguridad social |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | se realiza las demas actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato | se realizan actividades establecidad del contrato |

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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 Certificadd Subred Surocciidente