KAREN VANESSA WHITTINGHAM VALERO
NIT 1.123.634.231-3
Calle 106B 5473 apto 501 Edificio Sax 106
Tel: (601) 3164265333
Bogotá - Colombia
karenwhitti@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 29

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 3849160 - Ext. 000
Dirección	CL 9 39 46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	24/09/2025, 15:04
Expedición	24/09/2025, 15:04
Vencimiento	09/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS PROFESIONAL ESPECIALIZADO PSIQUIATRIA	167.00	15,364,000.00

Total items: 1

Total Bruto	15,364,000.00
Total a Pagar	15,364,000.00

Valor en Letras:
Quince millones trescientos sesenta y cuatro mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-10-09 por $ 15,364,000.00

Observaciones:
HONORARIOS SEPTIEMBRE 2025

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764070489044 aprobado en 20240509 prefijo FE desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: bfd9a919488049b61019165c6a7de22718cf91883a9b8d41c45524f5ec4e606b89c0f8d8ebc0319a62821b11059a97f2

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **KAREN VANESSA WHITTINGHAM VALERO**, identificado con **CC** número **1123634231**, aportó por **KAREN VANESSA WHITTINGHAM VALERO**, identificado(a) con **CC** número **1123634231** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **57 - Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2025-09** y salud **2025-09** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	$6.200.000	$0	$0	Septiembre - 2025	90098062	08/10/2025	N
231001	Colfondos															0		30	$6.200.000	$31.000	$31.000	Septiembre - 2025	90098062	08/10/2025	N
EPS005	Sanitas EPS															0		30	$6.200.000	$0	$0	Septiembre - 2025	90098062	08/10/2025	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 8 días del mes Octubre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

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:	KAREN VANESSA WHITTINGHAM VALERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1123634231	
CORREO ELECTRONICO:	karenwhitti@gmail.com				CELULAR:	3164265333	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) USS MENTAL FLORALIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE12J10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	66610888802				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2413			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1621	FECHA	2025-08-11 11:43:31.000	NÚMERO DE CRP	35804	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$15,364,000				
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:	$160,448,000
VALOR EJECUTADO	$15,364,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$15,364,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$145,084,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	10%

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
89285205	$8,832,000	$1,104,000	$1,413,120	3	$215,148	$2,732,268

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DIANA LUCERO PARDO CAMACHO
51837600
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
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE PSIQUIATRÍA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.	ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y EN HOSPITAL DIA QUE REQUIERAN EL MANEJO POR EL AREA DE PSIQUIATRÍA.	HISTORIA CLÍNICA, CONSTANCIAS, INFORMES.
REALIZAR LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS SEÑALADOS PARA EL MANEJO DE PATOLOGÍAS ESTABLECIDOS DENTRO DEL PLAN INTEGRAL DE SU ESPECIALIDAD	ATENCIÓN, EVALUACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, SOLICITUD DE PARACLÍNICOS SI ES NECESARIO, FORMULACIÓN DE MEDICAMENTO, PSICOTERAPIA INDIVIDUAL Y FAMILIAR	HISTORIA CLÍNICA
CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ÉTICAS PARA EL ADECUADO MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES	MANEJO ADECUADO DE LA HISTORIA CLÍNICA, ATENCIÓN ÉTICA E INTEGRAL, ATENDER EN FORMA ADECUADA REQUERIMIENTOS LEGALES.	ATENCIÓN DE PACIENTES, HISTORIA CLÍNICA, INFORMES, ASISTENCIA AUDIENCIAS.
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	ELABORACIÓN DIARIA DE HISTORIA CLÍNICA, ELABORACIÓN DE RIPS.	HISTORIA CLÍNICA, RIPS
PARTICIPAR EN LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL ÁREA,REPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, 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	ASISTENCIA A REUNIONES PROGRAMADAS, ELABORACIÓN DE FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS, EN EL HORARIO INDICADO.	HISTORIA CLÍNICA, FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS
IMPARTIR INSTRUCCIONES AL EQUIPO DE SALUD SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS AL PACIENTE	ORIENTACIÓN CON RESPETO Y CLARIDAD SOBRE PROCEDIMIENTOS E INDICACIONES DEL PACIENTE	HISTORIA CLÍNICA, REVISTAS CLINICAS, ENTREGA DE TURNO
DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD,DILIGENCIAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ACORDE AL PROCEDIMIENTO	DILIGENCIAR DE MANERA ADECUADA Y COMPLETA LA HISTORIA CLÍNICA. DILIGENCIAR CONSENTIMIENTO INFORMADO	HISTORIA CLÍNICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO
PRACTICAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A PACIENTES EN LOS QUE SE REQUIERA SU PARTICIPACIÓN, INFORMAR AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE SU CONDICIÓN, PLAN DE MANEJO Y ATENCIÓN	EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE, INFORMAR DE MANERA CLARA Y EMPÁTICA SU CONDICIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA	HISTORIA CLÍNICA, INTERVENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR PRESENCIAL Y/O VÍA TELEFÓNICA.
EMITIR CONCEPTOS MÉDICOS QUE SE LE REQUIERAN,APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA SUBRED,ELABORAR INFORME MENSUAL SOBRE EL DESARROLLO Y AVANCE DE SUS ACTIVIDADES Y ENTREGARLAS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	ELABORAR LA HISTORIA CLÍNICA E FORMA COMPlETA, DAR CONSTANCIA E INCAPACIDADES EN CASO QUE SE REQUIERAN	HISTORIA CLÍNICA
RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y ENTREGARLOS A LA PERSONA ENCARGADA EN CASO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	USO CORRECTO DE MATERIAL DADO POR LA SUBRED	CUIDADO DE MATERIAL
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO	ASISTENCIA A REUNIONES Y CAPACITACIONES REQUERIDAS	HOJA DE ASISTENCIA
CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED, ADEMAS DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS MISMOS.	ASISTENCIA A REUNIONES Y CAPACITACIONES REQUERIDAS	HOJA DE ASISTENCIA
APOYAR A LA SUBRED EN LAS ACTIVIDADES QUE DEMANDE SEGÚN REQUERIMIENTOS INTERINSTITUCIONALES Y EXTRA INSTITUCIONALES;	ASISTENCIA A REUNIONES PROGRAMADAS,CAPACITACIONES.	HOJA DE ASISTENCIA
REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA SUBRED;	ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA EN DINAMICA.	HISTORIA CLINICA EN DINAMICA.
PARTICIPACIÓN EN LAS INVESTIGACIONES QUE SE ADELANTEN EN LA SUBRED QUE PERMITAN CONOCER Y PLANTEAR NUEVAS ALTERNATIVAS DE DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE LOS USUARIOS, REALIZAR SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS PARA LOS QUE SEA DESIGNADO	PARTICIPACIÓN DE INVESTIGACIONES EN CURSO Y PROPIAS, EN CASO NECESARIO SUPERVISAR CONTRATOS.	PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN
ENTREGAR LA CONSTANCIA DE AFILIACIÓN Y EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS PROFESIONALES MENSUALMENTE,REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS ACORDES CON EL OBJETO DEL CONTRATO	PAGO DE SISTEMA DE SALUD EN FORMA MENSUAL Y ENTREGA DEL MISMO	COMPROBANTE DE PAGO

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS (IDONEIDAD HUMANA, MORAL Y TÉCNICA) Y DESARROLLAR LAS OBLIGACIONES QUE SE GENEREN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL.	ATENCIÓN INTEGRAL, HUMANA, ÉTICA Y CON EXCELENCIA A LOS PACIENTES	EVOLUCIÓN DIARIA, INTERVENCIÓN INDIVIDUAL, GRUPAL Y FAMILIAR, HISTORIA CLÍNICA
CUMPLIR CON LAS LEYES, DECRETOS, ACUERDOS, RESOLUCIONES, CIRCULAR DE CUALQUIER ÓRGANO EXTERNO O REGLAMENTO INTERNO, CÓDIGO O DIRECTRIZ INTERNA DE LA E.S.E QUE TENGA RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.	ACTUAR DE ACUERDO A LA LEYES NACIONALES E INTERNAS	HISTORIA CLÍNICA Y ACTIVIDADES LABORALES
CONOCER Y APLICAR LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES	ACTUAL DE ACUERDO A POLÍTICAS INSTITUCIONALES	ACTUAL DE ACUERDO A POLÍTICAS INSTITUCIONALES
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN, HABILITACIÓN Y SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN QUE ADELANTE LA SUBRED, Y APOYAR ESTOS PROCESOS CON LA INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN QUE SEA REQUERIDA, SEGÚN EL ÁREA A QUE CORRESPONDA.	PARTICIPAR ACTIVAMENTE DE TODOS LOS PROCESOS NECESARIOS PARA LA HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA IPS.	ACTIVIDADES GENERALES Y ESPECÍFICAS
RESPONDER POR LAS GLOSAS GENERADAS EN EL DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. EN LOS CASOS EN LOS QUE APLIQUE EL CONTRATISTA AUTORIZA CON LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO EL DESCUENTO DE LOS VALORES QUE SE GENEREN POR GLOSAS DEFINITIVAS NO SUBSANABLES APLICADAS EN CONTRA DE LA E.S.E. Y CON OCASIÓN DEL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES.	EN CASO DE COMPROBACIÓN DE ERROR EN EL SERVICIO POR PARTE DEL PROFESIONAL PAGO DE GLOSAS	PAGO DE LA MISMA
OBRAR CON LEALTAD Y BUENA FE EN EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, DE ACUERDO AL CÓDIGO DEL BUEN GOBIERNO Y ÉTICA INSTITUCIONAL Y/O PROFESIONAL..	ACTUAR DE ACUERDO A LA LEYES NACIONALES E INTERNAS	HISTORIA CLÍNICA Y ACTIVIDADES LABORALES
PAGAR SUS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SOBRE LOS MONTOS LEGALES ESTABLECIDOS Y DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN O LA FALSEDAD EN LA MISMA SERÁ CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.	PAGO MENSUAL DE SEGURIDAD SOCIAL	COMPROBANTE DE PAGO
CUMPLIR CON LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE MANEJO, MANUALES, INSTRUCTIVOS, PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES.	ACTIVIDAD MÉDICA BASADA EN LA EVIDENCIA DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO ACTUALIZADO	HISTORIA CLÍNICA
VELAR Y RESPONDER POR LOS RECURSOS Y ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, DOCUMENTOS O BIENES MUEBLES ENTREGADOS A TÍTULO DE PRÉSTAMO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO. EN CASO DE INCURRIR EL CONTRATISTA, EN EXTRAVÍO, PÉRDIDA, DESTRUCCIÓN O DAÑO NO PROVENIENTE DEL USO NORMAL, DE BIENES ENTREGADOS PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES, EL CONTRATANTE QUEDA AUTORIZADO PARA DEDUCIR DE LOS SALDOS PENDIENTES A FAVOR DEL CONTRATISTA LAS SUMAS CORRESPONDIENTES COMO PAGO O REPOSICIÓN DE LOS MISMOS	CUIDAR DE MANERA ADECUADA TODOS LOS BIENES MATERIALES DE LA IPS	ADECUADO CUIDADO DE LO BRINDADO POR LA IPS
EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.	ACTUAR CON MEJORÍA CONTINUA	HISTORIA CLÍNICA
PREPARAR Y PRESENTAR CONFORME A SU COMPETENCIA LOS INFORMES, SOLICITUDES, PETICIONES Y/O RESPUESTAS, REQUERIDAS POR LAS ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS; DENTRO DE LOS TÉRMINOS DE LEY, GARANTIZANDO LA VERACIDAD, OPORTUNIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS MISMOS.	REALIZACIÓN DE INFORMES, PETICIONES Y/O RESPUESTAS REQUERIDAS	DOCUMENTOS ESCRITO
ASISTIR Y APROBAR LOS PROCESOS DE ACTUALIZACIÓN PRESENCIALES Y VIRTUALES, INDUCCIÓN Y/O RE-INDUCCIÓN, PROGRAMADOS POR EL CONTRATANTE Y POR LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR ÉSTE, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ASISTENCIA A PROCESOS CITADOS	HOJA DE ASISTENCIA, EVALUACIONES
REALIZAR TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES NECESARIAS TENDIENTES AL CABAL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL NEGOCIO JURÍDICO E INFORMAR DE MANERA OPORTUNA LAS DIFICULTADES QUE SE PRESENTEN EN LA EJECUCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS.	ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y EN HOSPITAL DIA QUE REQUIERAN EL MANEJO POR EL AREA DE PSIQUIATRÍA.	HISTORIA CLÍNICA
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A SALVAGUARDAR LA IMAGEN INSTITUCIONAL. CUALQUIER ACTUACIÓN O PRONUNCIAMIENTO ALGUNO QUE HICIERE SIN EL CONOCIMIENTO Y CONSENTIMIENTO DE LA E.S.E, QUE COMPROMETA EL BUEN NOMBRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. O DE CUALQUIERA DE SUS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERÁ MOTIVO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	ACTUACIÓN DE MANERA ÉTICA Y HONESTA, SOLO DAR LA INFORMACIÓN AUTORIZADA POR LA ENTIDAD.	ACTIVIDADES GENERALES Y ESPECÍFICAS
EN CASO DE SER DESIGNADO SUPERVISOR DE UN CONTRATO, REALIZAR LAS GESTIONES NECESARIAS TENDIENTES AL CABAL CUMPLIMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL NEGOCIO JURÍDICO ENCOMENDADO, RESPONDIENDO FISCAL, DISCIPLINARIA Y PENALMENTE POR EL MANEJO DE LOS RECURSOS Y ACTIVIDADES QUE ELLO CONLLEVE.	VIGILANCIA DEL ADECUADO DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA EN CASO DE SER SUPERVISOR DEL CONTRATO	DOCUMENTOS REQUERIDOS SEGÚN EL CASO

Copia Certificada Sumi Sur Occidente

EL CONTRATISTA, CUANDO EXISTA UNA NECESIDAD FUNDAMENTAL EN EL MARCO DE SITUACIONES DE EMERGENCIA DONDE TENGA QUE INTERVENIR EL SECTOR SALUD, DEBE GARANTIZAR LA ATENCIÓN MÉDICA Y/O APOYO A LA MISMA AL SER CONSECUENCIA LÓGICA DE LA MISIÓN MÉDICA.	ACTIVIDAD MÉDICA SEGÚN MISIÓN MÉDICA	ACTIVIDADES GENERALES Y ESPECÍFICAS
UNA VEZ TERMINADO EL CONTRATO, POR TERMINACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN O ANTICIPADAMENTE, EL CONTRATISTA SE OBLIGA A DAR TRÁMITE DE PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO CON LA ENTIDAD, EL CUAL DEBERÁ ALLEGAR CON LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO, SO PENA DE NO CERTIFICAR EL ÚLTIMO SERVICIO RECIBIDO	DAR TRÁMITE A LAS OBLIGACIONES REQUERIDAS PARA PAZ Y SALVO CON LA ENTIDAD	DOCUMENTOS REQUERIDOS SEGÚN CASO
CONOCER, PROMOVER Y APLICAR LAS NORMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS, HACIENDO USO EFICIENTE DE LOS INSUMOS PUESTOS A SU DISPOSICIÓN, ASÍ COMO DE LOS RECURSOS DE AGUA Y ENERGÍA Y CONTRIBUIR CON EL RECICLAJE.	RESPONSABILIDAD SOCIAL Y AMBIENTAL	ACTIVIDADES GENERALES Y ESPECÍFICAS
CUMPLIR CON LOS PLANES DE EMERGENCIA INSTITUCIONALES Y NORMAS DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES PROCURANDO EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD, CONTANDO CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD CONTRATADA E INFORMANDO A LA SUBRED SUR LA OCURRENCIA DE INCIDENTES O ACCIDENTES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	ADECUADO USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	ACTIVIDADES GENERALES Y ESPECÍFICAS
SI EL CONTRATISTA DESARROLLA ACTIVIDADES EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y/O COMPLEMENTARIOS, COMO MÉDICO, MÉDICO ESPECIALISTA, ODONTÓLOGO, ODONTÓLOGO ESPECIALISTA, PROFESIONAL EN ENFERMERÍA O BACTERIÓLOGO, SE OBLIGA A CONSTITUIR Y MANTENER VIGENTE GARANTÍA O PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PROFESIONES MÉDICAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD, EXPEDIDA POR ENTIDAD LEGALMENTE AUTORIZADA, LA CUAL SERÁ SOLICITADA POR LA ENTIDAD EN EL MOMENTO QUE SE REQUIERA SU SOPORTE.	TENER PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD MÉDICO LEGAL ACTIVA	PÓLIZA VIGENTE
. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REALIZAR ACTIVIDADES DE DOCENCIA SERVICIO E INVESTIGACIÓN CUANDO LO REQUIERA LA SUBRED DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO PARA ELLO	ACTIVIDADES DOCENTES DE ACUERDO A PERFIL	REVISTA CLINICA, SEMINARIOS, APOYOEN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
DESARROLLAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL	ACTIVIDAD COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	ACTIVIDADES GENERALES Y ESPECÍFICAS

DIANA LUCERO PARDO CAMACHO
51837600
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