

 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 TESORERÍA		Versión	3	 ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDÍA DE SALUD Alcaldía Sur Occidente P.T.E.
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ADRIANA PATRICIA BRICEÑO BERMEJO								
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.			1049605499		
CORREO ELECTRONICO:			adrianapatriciabb@gmail.com			CELULAR:			3115859135		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						CAPS 30 BOMBEROS					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			CONSULTA EXTERNA			SEDE:			Sur		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		SU44/A17	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:			BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA:			Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			88274140555						PENSIONADO		No

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			4136-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NÚMERO DE CDP		29	FECHA	08/01/2020	NÚMERO DE CRP		16442	FECHA	14/02/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento Institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
					1	4	2020			30	4	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$5.852.787									
TIPO DE SERVICIOS			Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%						

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:	\$15.759.048
VALOR EJECUTADO	\$15.752.359
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$5.852.787
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100,0%

El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

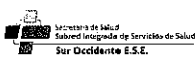
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$ 2,194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7747655056 - 7748113117	\$2.488.270,00	\$311.033	\$398.123	3	\$60,614	\$74.505.600,000

Dado en Bogotá el 30 de abril del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.


INGRID JANNETH CAMACHO
 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:


ADRIANA PATRICIA BRICEÑO BERMEJO
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

Unidad de Servicios de Salud:	CAPS 30 BOMBEROS	Ubicación del Servicio:	CONSULTA EXTERNA - SALUD MENTAL	Sede:	CAPS30 BOMBEROS
No. De Contrato:	4136-2020	Periodo certificado desde el	Día Mes Año	a	Día Mes Año
			1 4 20		30 4 20
Nombre del Contratista:	ADRIANA PATRICIA BRICEÑO BERMEJO	C. C.	1.049.605.499	De	TUNJA

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☒ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1, Brindar servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento a pacientes de consulta externa que presenten alteración del estado mental	100%	Atención y valoración primera vez por psiquiatría en consulta externa Respuesta de interconsulta	Registro de historia Clínica
2, Realizar anamnesis con familiares de pacientes atendidos en el servicio	100%	Registro de Historia clínica y atención a familiares, diligenciamiento de documentación de historia clínica	Registro de historia Clínica
3, Participar en programas educativos y asistenciales en los que interviene el servicio	100%	Capacitación del personal del Hospital Psicoeducación a familiares y pacientes	Registro de historia Clínica
4, Elaborar registros clínicos y estadísticos	100%	Inducción general y puesto de trabajo	Registro de historia Clínica y estadística
5, Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados	100%	Dentro de todos los servicios de la institución. Se cumple ley 23 del 1981	Registro de historia Clínica

OBSERVACIONES: CINCO MILLONES, OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL, SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

 <p>FIRMA DEL CONTRATISTA</p> <p>NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA: ADRIANA PATRICIA BRICEÑO BERMEJO</p> <p>CEDULA DEL CONTRATISTA: 1049605499</p> <p>ACTIVIDAD DEL CONTRATISTA: Médico Psiquiatra</p>	 <p>FIRMA DEL SUPERVISOR</p> <p>NOMBRE DEL SUPERVISOR: Ingrid Janneth Camacho</p> <p>CARGO DEL SUPERVISOR</p>
---	--

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: 104855499 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7748113117 TIPO DE PLANILLA: 2030 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2020 MES: mayo AÑO: 2020 NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 7748113117		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 7748113117 PERIODO COTIZACIÓN: 2020 MES: mayo AÑO: 2020 NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 7748113117	
DATOS GENERALES DEL APORTANTE NOMBRE: ADRIANA PATRICIA BERNARDI CÉDULA DE CIUDADANÍA: 104855499 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7748113117 TIPO DE PLANILLA: 2030 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2020 MES: mayo AÑO: 2020 NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 7748113117		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 7748113117 PERIODO COTIZACIÓN: 2020 MES: mayo AÑO: 2020 NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 7748113117	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
COGO	VALOR	COGO	VALOR
21001 COLFONDOS	\$ 182.700	21001 COLFONDOS	\$ 182.700
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
COGO	VALOR	COGO	VALOR
21001 COLFONDOS	\$ 182.700	21001 COLFONDOS	\$ 182.700
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
COGO	VALOR	COGO	VALOR
21001 COLFONDOS	\$ 182.700	21001 COLFONDOS	\$ 182.700
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
COGO	VALOR	COGO	VALOR
21001 COLFONDOS	\$ 182.700	21001 COLFONDOS	\$ 182.700
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL \$ 314.600

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]