Copia Certificada
Subred Suroccidente

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PAULA ALEJANDRA CANO LOSADA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1075241205			
CORREO ELECTRONICO:	paulacanopsiquiatria@gmail.com				CELULAR:	6639200			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (MEDIANA COMPLEJIDAD) USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10J10	20	KE12J10	20	KE10B01	60			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA SA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	765065122				PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	382			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1570	FECHA	2026-07-16 14:58:49.000	NÚMERO DE CRP	25526	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ESPECIALISTA EN PSIQUIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$8,920,320				
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:	$88,552,760
VALOR EJECUTADO	$67,358,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,920,320
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$21,194,760
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	76%

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
6023207771	$5,311,424	$663,928	$849,828	3	$129,386	$1,643,142

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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 su especialidad.	Atención y valoración primera vez por psiquiatría en urgencias evolucion de pacientes hospitalizados en la institución y que están en manejo por otros servicios	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Dentro de todos los servicios de la institución. Se cumple ley 23 del 1981	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
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	Registro diario de pacientes valorados, entregas de turno	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA, , REGISTRO DE PACIENTES VALORADOS DIARIAMENTE
Participar en la programación de actividades del área.	Capacitación del personal del Hospital Psicoeducación a familiares y pacientes	Registro de historia Clínica
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reportan evento de notificacion obligatoria.	NOTIFICACION EN HISTORIA CLINICA
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	NOTIFICAR EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	NOTIFICAR EN SISTEMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE , SE ANOTA EN HISTORIA CLINICA
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Registro de Historia clínica y atención a pacientes y familiares diligenciamiento	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA Y FORAMTOS INSTITUCIONALES
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Registro de Historia clínica y atención a pacientes y familiares diligenciamiento	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA EL O LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Atencion y valoracion primera vez Y SEGUMIENTO por psiquiatría ,Respuesta de interconsulta Atención y valoración de pacientes hospitalizados en la institución y que están en manejo por otros servicios Y POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 1	Registro de Historia clínica y atención a pacientes y familiares diligenciamiento de documentación de historia clinica	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA E INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	EVALUCION INTERVENCION Y CONCEPTO DE PACIENTE QUE REQUIERAN SER VALORADOS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA , Y EN JUNTAS MEDICAS .
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	SEGUIR METOODOLOGIA DE L SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD SEGUN REQUERIMIENTO DE LA SUBRED	CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS POR AL 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 INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	ENTRGA MENSUAL DE ACTIVIDADES AL SUPERVISOR DE MI AREA
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	NO APLICA	NO APLICA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Capacitación del personal del Hospital . Psicoeducación a familiares y pacientes	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA Y ACTA DEL SERVICIO RELACIONADA
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	CUMPLIR INDICACIONES DEL SUPERVISOR Y SUBRED EN GENERAL	CONTESTAR INTERCONSULTAS DE PSIQUIATRIA Y DAR SEGUMIENTO DE ESTOS PACIENTES .
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	SEGUN INDICACION DE REFRENTE Y LIDER A CARGO	SEGUN INDICACION DE REFRENTE Y LIDER A CARGO
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro de Historia clínica y atención a familiares, diligenciamiento de documentación de historia clinica	REGISTRO HISTORIA CLINICA ENTREGA Y REPORTE AL SUPERVISOR
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	PARTICIPAR EN JORNADAS DE INVESTIGACION ENE SALUD	PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE INVESTUIGACION DE LA SUBRED
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	No Aplica	No Aplica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	ENTREGAR LA CONSTANCIA DE PAGO AL SERVICIO DE SALUD Y PENSIONES , ADMINISTRACION DE RIESGOS PROFESIONALES	ENTREGA AL SUPERVISOR
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	ASISTIR A JUNTAS DEL GRUPO DE EUTANASIA	ASISTIR A JUNTAS DEL GRUPO DE EUTANASIA

Copia Certificada Subred Sur Occidente

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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