



**PROVEEDORES INTEGRALES EN
SALUDPROVIN SALUD S.A.S.**

**NIT
900.806.876-1**

CERTIFICA

Que la Señora **LUZ RUBIELA HERRERA B.** identificada con cédula de ciudadanía número **40.394.385**, se encuentra prestando sus servicios a PROVIN SALUD S.A.S. como **MEDICA ESPECIALISTA RADIOLOGA** desde el día 21 de julio de 2021; vinculada por contrato de prestación de servicios en la jornada de la mañana (07:00 a 12:00).

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los seis (6) días del mes de diciembre de 2021.

Margarita Martínez
Directora Administrativa.
C.C 52.808.231 de Bogotá.
PROVIN SALUD S.A.S.
TEL. 3163034615



LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) LUZ RUBIELA HERRERA BAUTISTA; con documento de identidad No, 40394385 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2021	7346-2021	MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGO	11/10/2021	30/11/2021	\$18983346	

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGO

1 » Contrato: 7346-2021

Obligaciones:

1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 3) 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 4) Participar en la programación de actividades del área. 5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 6) 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. 7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 12) Emitir conceptos médicos que se le requieran. 13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. 15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 20) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. 19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. 21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato.

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el

Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los ocho(8) días del mes de Diciembre de 2021, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,



MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBGERENCIA CORPORATIVA



Bogotá, 2 de diciembre de 2021

Señores

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E
Ciudad

Yo, **ALVARO AUGUSTO LEYVA RUIZ**, identificado con la c.c. 11.187.042 de Bogotá, actuando en mi calidad de **COORDINADOR ADMINISTRATIVO** de la Empresa denominada **UT.OICE-MEDICAL LTDA**, identificada con el NIT 900.396.224-7, certifico que la **Dra. LUZ RUBIELA HERRERA BAUTISTA**, identificada con cédula de ciudadanía número 40.394.385 de Villavicencio, se encuentra vinculada a esta Empresa, como **MEDICO RADIOLOGO**, con turnos de fines de semana y noches, recibiendo honorarios mensuales por la suma de **SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE. (\$7.200.000.00)**. Desde el 01 de Enero de 2020.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los dos (2) días del mes de Diciembre de 2021.

Atentamente,



ALVARO AUGUSTO LEYVA RUIZ
Coordinador Administrativo
UT-OICE MEDICAL LTDA