

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E.</p> | <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</p>                             |                        |
|                                                                                                                                                                                               | <p>CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE<br/>SERVICIOS CON PERSONA NATURAL</p> | <p>CO-OPS-FT-22 V1</p> |

**LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN**

**CERTIFICA QUE:**

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) MORALES MOSQUERA LUZ ANGELA ; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 65,756,775 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

|                                 |                                                                                                                         |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO                        | 4531 de 2021                                                                                                            |
| OBJETO                          | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO        | \$1,173,600                                                                                                             |
| FECHA DE INICIO                 | 09-04-2021                                                                                                              |
| FECHA DE TERMINACIÓN            | 30-04-2021                                                                                                              |
| FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA | 30-04-2021                                                                                                              |
| PERFIL                          | AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                                                  |

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

1). Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución. 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los nueve(9) días del mes de Noviembre de 2021.

Cordialmente,



**RUTH STELLA ROA**

Directora Operativa de Contratación - Dirección de Contratación  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de

|                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  <p>ALCALDIA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E</p> | <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</p>                             |                        |
|                                                                                                                                                                                              | <p>CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE<br/>SERVICIOS CON PERSONA NATURAL</p> | <p>CO-OPS-FT-22 V1</p> |

2021

*Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico [certificacionesops@subredsur.gov.co](mailto:certificacionesops@subredsur.gov.co)*

*Código de verificación: 2j71viw8ta*

**PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN:** <http://siasur.subredsur.gov.co/validarCert>

*Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611*

*[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)*

*Teléfono 7300000 Ext 26017*

*© Siasur - 2020*

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                           |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E.</p> | <p align="center"><b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b></p>                             |                                              |
|                                                                                                                                                                                               | <p align="center"><b>CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE<br/>SERVICIOS CON PERSONA NATURAL</b></p> | <p align="center"><b>CO-OPS-FT-22 V1</b></p> |

**LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN**

**CERTIFICA QUE:**

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) MORALES MOSQUERA LUZ ANGELA ; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 65,756,775 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

|                                 |                                                                  |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO                        | 6225 de 2021                                                     |
| OBJETO                          | PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO        | \$3,863,100                                                      |
| FECHA DE INICIO                 | 25-05-2021                                                       |
| FECHA DE TERMINACIÓN            | 31-08-2021                                                       |
| FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA | 12-07-2021                                                       |
| PERFIL                          | AUXILIAR DE ENFERMERIA                                           |

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

1). Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución. 6) Apoyar en la identificación, caracterización inscripción manejo, seguimiento y canalización a usuarios a la diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de salud.6).Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los nueve(9) días del mes de Noviembre de 2021.

Cordialmente,



**RUTH STELLA ROA**

Directora Operativa de Contratación - Dirección de Contratación  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de

*Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico [certificacionesops@subredsur.gov.co](mailto:certificacionesops@subredsur.gov.co)*

**Código de verificación: 2j71viw8ta**

**PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN: <http://siasur.subredsur.gov.co/validarCert>**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2020

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <br><b>ALCALDIA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>                             |                        |
|                                                                                                                                                                                               | <b>CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE<br/>SERVICIOS CON PERSONA NATURAL</b> | <b>CO-OPS-FT-22 V1</b> |

2021

*Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico [certificacionesops@subredsur.gov.co](mailto:certificacionesops@subredsur.gov.co)*

*Código de verificación: 2j71viw8ta*

**PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN:** <http://siasur.subredsur.gov.co/validarCert>

*Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611*

*[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)*

*Teléfono 7300000 Ext 26017*

*© Siasur - 2020*