

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                    |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                    |                        | Versión<br>3                     |            |  |                            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                          |                                    |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |            |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                    |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |            |                                                                                     |                            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                    |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | ZULEYMA YUREMA ORTEGA BACCA        |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                                | X                      | C.E                              | No.        |                                                                                     | 55238359                   |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | zuleortegabacca@gmail.com          |                        |                                  | CELULAR:   |                                                                                     | 3006577397                 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                    |                        |                                  | SUBRED     |                                                                                     |                            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | C. EXT MEDICINA GENERAL USS TINTAL |                        |                                  | SEDE:      |                                                                                     | SUBRED                     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                        | Centro de costo                    | %                      |                                  |            |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | KE13A10           | 70                       | KE13A37                            | 30                     |                                  |            |                                                                                     |                            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO DE BOGOTA   |                          |                                    |                        | TIPO DE CUENTA:                  |            | AHORRO                                                                              |                            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 326321346                          |                        |                                  | PENSIONADO |                                                                                     | NO                         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                    |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 13                       |                                    |                        | VIGENCIA                         |            | 2023                                                                                |                            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1476              | FECHA                    | 2023-06-24<br>16:51:45.000         |                        | NÚMERO DE CRP                    | 30350      | FECHA                                                                               | 2023-06-30<br>13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | MEDICO GENERAL           |                                    |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | DESDE                              |                        | FECHA INICIAL                    |            | HASTA                                                                               | FECHA FINAL                |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                    |                        | 2023-06-01                       |            |                                                                                     |                            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                    |                        | \$3,077,516                      |            |                                                                                     |                            |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                    |                        | \$18,449,356                     |            |                                                                                     |                            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                    |                        | \$18,449,356                     |            |                                                                                     |                            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                    |                        | \$3,077,516                      |            |                                                                                     |                            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                    |                        | \$0                              |            |                                                                                     |                            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                    |                        | \$0                              |            |                                                                                     |                            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                    |                        | 100%                             |            |                                                                                     |                            |
| 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                                                                       |                            |
| 7884521647                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,259,750       | \$157,469                |                                    | \$201,560              | 3                                | \$30,688   | \$389,716                                                                           |                            |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.<br><br><div style="text-align: center;"> <b>IBET JUSSEFF MORA MURCIA</b><br/>           52973584<br/>           Supervisor         </div>     |                   |                          |                                    |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.<br><br>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br>Copyright © 2021             |                   |                          |                                    |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.                                                                                                                            | Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.                                                                                                                            | Cumplimiento de la agenda medica ,actividades señaladas para el cuidado del paciente                                                                                                                                                                  |
| Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad Vigente. | Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad Vigente. | Cumplimiento de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad Vigente. |
| Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial                                                                                                                                                                                               | Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial                                                                                                                                                                                               | Cumplimiento de la agenda medica ,actividades señaladas para el cuidado del paciente                                                                                                                                                                  |
| Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de forma oportuna y completa de acuerdo con la nomatividad vigente.                                                                                                                                             | Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de forma oportuna y completa de acuerdo con la nomatividad vigente.                                                                                                                                             | Adecuado diligenciamiento de la historia clinica                                                                                                                                                                                                      |
| Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación, autogestión en las actividades desarrolladas.                                                                                                                                                                       | Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación, autogestión en las actividades desarrolladas.                                                                                                                                                                       | Entrega de autoevaluaciones periodicas, regulacion de cantidad de los pacientes para cumplimiento de estandares de calidad                                                                                                                            |
| Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades                                                                                                                             | Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades                                                                                                                             | Ejecucion de planes de mejora si hay lugar                                                                                                                                                                                                            |
| Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados en el área o servicio asignado                                                                                                        | Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados en el área o servicio asignado                                                                                                        | Cumplimiento de la agenda medica ,actividades señaladas para el cuidado del paciente                                                                                                                                                                  |
| apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.                                                                                       | apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.                                                                                       | Cumplimiento de las normas de sistema obligatorio de garantia de la calidad en salud y actividades de intervencion en salud                                                                                                                           |
| Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.                                                                                                                             | Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.                                                                                                                             | Emitir conceptos medicos para identificacion de problemas de la comunidad diagnostico de la comunidad                                                                                                                                                 |
| Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.                                                                                                                                         | Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.                                                                                                                                         | Emitir conceptos medicos para identificacion de problemas de la comunidad                                                                                                                                                                             |
| Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.                                                                                  | Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.                                                                                  | Ejecucion de formatos de refererncia en la consulta consulta de manera oportuna con el sistema de informacion de la sub red                                                                                                                           |
| Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población.                                                                                                                                    | Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población.                                                                                                                                    | Participacion en los cove mensual que sea requerida                                                                                                                                                                                                   |
| Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.                                                                                                                                                        | Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.                                                                                                                                                        | Emitir conceptos medicos para identificacion de problemas de la comunidad                                                                                                                                                                             |
| Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio.                                                                                                      | Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio.                                                                                                      | contribuir en la buena relaciones de los clientes internos                                                                                                                                                                                            |
| Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.                                                                                                                | Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.                                                                                                                | Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.                                                                                           |
| Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.                                                                                                                                                                       | Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.                                                                                                                                                                       | Cumplimiento de las normas de sistema obligatorio de garantia en pertnencia clinica de la calidad en salud y actividades                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.                                                                                            | Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.                                                                                            | Se da aviso previamente al supervisor del contrato de probables inasistencias al servicio o anomalías que se presenten  |
| Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas                    | Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas                    | Ejecucion de rips de consulta de manera mensual con el sistema de informacion de la sub red                             |
| Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera.                                               | Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera.                                               | Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera                          |
| Asistir y participar activamente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades o proyectos que ejecute. | Asistir y participar activamente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades o proyectos que ejecute. | Se participa en cada capacitaciones a las que sea asignado, UAT de medicina, red materna.                               |
| Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades                                        | Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades                                        | Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades |
| Revisar y notificar oportunamente al lider o supervisor el estado de las agendas de servicios programados                                                      | Revisar y notificar oportunamente al lider o supervisor el estado de las agendas de servicios programados                                                      | Se da aviso previamente al supervisor del contrato de probables inasistencias al servicio                               |

IBET JUSSEFF MORA MURCIA  
52973584  
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