

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                               |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|----------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                               |                                              |                     | 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         |               |                                                                                     |          |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                               |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                               | DOUGLAS ENRIQUE PRIETO ALARCON               |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                               | C.C                                          | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 79568010 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                               | douglas.prieto2014@gmail.com                 |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 7207710  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                               |                                              |                     | SUBRED                           |               |                                                                                     |          |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                               | U. ESP UCI NEONATAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED   |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                             |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | KE10J04           | 100                           |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO DAVIVIENDA S.A          |                                              |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |          |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                               | 9900197923                                   |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO       |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                               |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 1130                          |                                              |                     | VIGENCIA                         |               | 2023                                                                                |          |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 2932              | FECHA                         | 2023-11-29 16:40:51.000                      | NÚMERO DE CRP       | 63269                            | FECHA         | 2023-11-30 13:00:00.000                                                             |          |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                               | DESDE                                        | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                               |                                              | 2023-11-01          |                                  |               | 2023-11-30                                                                          |          |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                               |                                              | \$8,319,936         |                                  |               |                                                                                     |          |
| 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. |                   |                               |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                               |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                               |                                              |                     |                                  | VALORES       |                                                                                     |          |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                               |                                              |                     |                                  | \$80,772,712  |                                                                                     |          |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                               |                                              |                     |                                  | \$80,599,380  |                                                                                     |          |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                               |                                              |                     |                                  | \$8,319,936   |                                                                                     |          |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                               |                                              |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |          |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                               |                                              |                     |                                  | \$173,332     |                                                                                     |          |
| 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 |                                                                                     |          |
| 9459149139                                                                                                                                                                                                                                                   | \$3,674,638       | \$459,330                     | \$587,942                                    | 3                   | \$89,514                         | \$1,136,786   |                                                                                     |          |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                           |                   |                               |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| JERSON SILVA VASCO<br>80219823<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                               |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |          |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos resoluciones, circulares de cualquier organo externo o reglamento interno, codigo o directriz interna de la E.S.E que tenga relacion con la ejecucion del objeto del presente contrato                                                                                                                                                                                                                                 | Cubrimiento del área de Cuidado Neonatal según la programación y las necesidades presentadas.* Diligenciar las Historias Clínicas correspondientes manteniendo el orden adecuado en las mismas.* Ordenamiento e interpretación de Laboratorios clínicos, Imagenologicos y especializados anotando su interpretación en las historias.* Revista médica, clínica, académica y asistencial en las áreas asignadas.* Desarrollar las actividades asistenciales consertadas.* solicitar y dar respuesta a Interconsultas de otras especialidades.* Actividades docente asistenciales. Procedimientos médicos quirúrgicos según necesidad de cada paciente. | Registros de valoración y evolución en la Historia Clínica completa , realizacion de ingreso y epicrisis de los pacientes a la uniadd de cuidod intensivo pediatrico, Continuación del proceso docente asistencial con estudiantes de post grado asignados. reposnder i Interconsultas solicitadas |
| Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a hello hubiere lugar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | notificaciones a superiores sobre solicitud de faltantes para adfcuado funcionameinto de la unidad                                                                                                                                                                                                 |
| obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecucion del presente contrato, de acuerdo al codigo del buen gobierno y ética institucional y/o profesional                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | adecaudo proceso de valoracion y manejo de los paciente de acuerdo a nuestra vision y mision                                                                                                                                                                                                       |
| pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros dias calendario de cada mes.                                                                                                                                                                                                                                             | Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto relacionado de este contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Realizado                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| cumplir con la adherencia a las guias de manejo manuales instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto relacionado de este contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Custodia de historia clinica durante la hospitalizacion en cuidado intensivo pediatrico, y neonatal, informacion a repersentantes legal del menor hospitalizado                                                                                                                                    |
| desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promocion, cuidado y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestion de la subred suroccidente relacionados con la gestion ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestion documental y archivo, sistema unico de acreditacion, responsabilidad social, seguridad de la informacion y control interno, acorde el desarrollo de las responsabilidades asignadas | Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. El seguimiento por procedimiento debe ser realizado por el médico tratante hasta la evolución satisfactoria                                                                                                                                                                                                                                                                       | realizar procedimiento invasivos y no invasivos que requiere el paciente en la unidad de cuidado intensvio pediatrico y/o neonatal                                                                                                                                                                 |
| contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantia e la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas en el marco de operacion de los componentes del sistema unico de habilitacion, auditoria para le mejoramiento de calidad, sistema unico acreditacion y sistema de informacion                                                                                                                   | Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ejecución de procedimientos seguros de trabajo en las actividades realizadas dentro del el reglamento de higiene y seguridad                                                                                                                                                                       |
| cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema unico de acreditacion, gestio de riesgo, , humanizacion de la atencion, trasfomracion cultural, gestion clinica excelente y segura, gestion de la tecnologia, atencion centrada en el usuario y resposabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas                                               | Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ejecución de procedimientos seguros de trabajo en las actividades realizadas dentro del el reglamento de higiene y seguridad                                                                                                                                                                       |

JERSON SILVA VASCO  
80219823  
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