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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | fabio morales | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 80219689 | |
| CORREO ELECTRONICO: | fabiomorales8214@gmail.com | | | | CELULAR: | 3102032598 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | URG CONSULTA URGENCIAS HOSPITAL BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | BO37B01 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 106681646 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1904 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1363 | FECHA | 2025-06-12 10:22:59.000 | NÚMERO DE CRP | 30736 | FECHA | 2025-06-27 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-03-01 | | 2025-03-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,143,836 | | | | |
| 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: | $10,042,512 |
| VALOR EJECUTADO | $4,287,672 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,143,836 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,754,840 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 43% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 84857795 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1. Educar al individuo, familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la población del área de influencia. | 1. Educar al individuo, familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la población del área de influencia. | Historia clinica |
| 2. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias y hospitalización, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas. | 2. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias y hospitalización, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas. | dinamica |
| 3. Administrar medicamentos únicamente bajo supervisión y autorización estricta del profesional de enfermería, según manual de administración de medicamentos con el correcto registro en la historia clínica correspondiente. | 3. Administrar medicamentos únicamente bajo supervisión y autorización estricta del profesional de enfermería, según manual de administración de medicamentos con el correcto registro en la historia clínica correspondiente. | dinamica –historia clinica |
| 4. Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida. | 4. Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida. | dinamica |
| 5. Mantener sus respectivos servicios, consultorios y lugar de enfermería en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. | 5. Mantener sus respectivos servicios, consultorios y lugar de enfermería en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. | carpeta de sanetizacion |
| 6. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos dados a su responsabilidad y/o del servicio. | 6. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos dados a su responsabilidad y/o del servicio. | formato de central de esterilizacion |
| 7. Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas técnico científicas. | 7. Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas técnico científicas. | dinamica |
| 8. Colaborar en actividades intra hospitalarias y extra hospitalarias para el desarrollo de los programas de salud dela Institución | 8. Colaborar en actividades intra hospitalarias y extra hospitalarias para el desarrollo de los programas de salud dela Institución | actas individuales |
| 9. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población. | 9. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población. | actas |
| 10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. | 10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. | actas |
| 11. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes dado a su responsabilidad. | 11. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes dado a su responsabilidad. | formato de solicitud de insumos |
| 12. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. | 12. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. | dinamica |
| 13. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de actividades que garanticen la adecuada prestación del servicio de urgencias. | 13. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de actividades que garanticen la adecuada prestación del servicio de urgencias. | Historia clinicas y dinamica |
| 14. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al supervisor y si es posible los eventos de seguridad clínica evidenciados en el aplicativo de política de seguridad al usuario. | 14. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al supervisor y si es posible los eventos de seguridad clínica evidenciados en el aplicativo de política de seguridad al usuario. | aplicativo de seguridad del usuario |
| 15. Realizar autocontrol sobre las actividades desarrolladas. | 15. Realizar autocontrol sobre las actividades desarrolladas. | libro de entrega y recibo de turno |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
Supervisor

---

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente