| 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: | JUAN DANILO HURTADO LOZANO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 79346965 | |
| CORREO ELECTRONICO: | juandhl2011@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3123764198 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11I05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 488410034679 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2733 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1621 | FECHA | 2025-08-11 11:43:31.000 | NÚMERO DE CRP | 35943 | FECHA | 2025-08-15 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ENFERMERO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-06-01 | | 2025-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,984,120 | | | | |
| 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: | $15,936,480 |
| VALOR EJECUTADO | $7,968,240 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,984,120 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $7,968,240 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 50% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1072610355 | $1,593,648 | $199,206 | $254,984 | 3 | $38,821 | $493,011 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral. | apoyo a los procedimientos ordenados por orden medica | apoyo a los procedimientos ordenados por orden medica |
| 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | como las ecografias , paso de sondas , terapia endovenosa, sonda nasogastrica , sonda vesical | basandose en el codigo de etica de enfermeria anivel nacional |
| 3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | egistrando toda actividad realizada a los pacientes | como evidencia de la s actividades realizadas |
| 4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido. | informando de la evolucion de los pacientes | como tambien socializar los ordenbes pendientes por realizar |
| 5) Participar en la programación de las actividades del área. | como las charlas programadas por la unidad | retroalimentando y reforzando el conocimirntp |
| 6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | los correctivos correspondientes |
| 7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | los correctivos correspondientes |
| 8) Impartir instrucciones al personal a cargo | distribucion de pacientes , actividades asignadad diarias | evaluando el desmpeño de los mismos |
| 9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | evaluando el desmpeño der los mism | com informacion clara y concisa |
| 10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. | ejecutando las ordenes medicas diarias | llevandolos a cabo en el menor tiempo posible |
| 11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | como los pacientes de estancia cronic | como los pacientes de estancia cronica |
| 12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | en conjunto con el medico tratante | analizar la s inquietudes del paciente y familia a las areas correspondientes |
| 13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio. | como el buen trato y el respeto | minimizando los riesgos de estancia hospitaliria |
| 14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | aceptando los deberes laborales | mejorando la acreditacion de muestra unidad |
| 15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | en conjunto con la regente de enfermeria | identificando debilidades y fortalezas |
| 16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | como los monitores de signos vitales , EKG | biomedica supervisa a diario |
| 17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | conocimiento del area de trabajp, y de la unidad | socializando compromisos entre la unidad y el personal |
| 18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | ya como unidad de media complejidad | apoyando los nuevos servicios uci , sala |
| 19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | como los traslados, remisiones | juntando la logistica de traslado y comunicacion |
| 20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | juntando la logistica de traslado y comunicacion | como evidencia de las actividades realizadas |
| 21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado | del personal a cargo | en conjunto con la regente de enfermeria |
| 22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | en conjunto con la regente de enfermeria en conjunto con la regente de enfermeria | entregarla los 5 primeros dias de cada mes entregarla los 5 primeros dias de cada mes |
| 23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato., con fecha de 2024-02-15 12:54:43. | como cumplimiento dl contrato establecido | con el objetivo d mejorar la atencion al usuario |

Copia Controlada
Red Suroccidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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