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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	cristina alvarado guzman							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1031169526		
CORREO ELECTRONICO:	cristinalvaradoguzman2018@gmail.com				CELULAR:	3132496169		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10V07-14	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	542886994					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8576			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1623	FECHA	2025-08-13 14:45:18.000	NÚMERO DE CRP	35253	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,954,800				
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:	$20,068,596
VALOR EJECUTADO	$16,978,054
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,954,800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,090,542
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85%

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
88435084	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

Angely Boiles Caballis
1045709952
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
Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, notificar novedades relacionadas	siempre estuve presente a la hora de entregar y recibir turno	link pre operacional.
Participar en el desarrollo y actualización de documentos del programa de Salud Mental.	participe oportunamente según necesidad en las actualizaciones de datos solicitados por los gestores	Link virtuales y chats en los grupos de salud mental.
Apoyar el diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del proceso de atención valoración, formatos, consentimiento y desistimiento de traslado, cadena de custodia formulas médicas, interconsultas, etc	Apoye a psicólogo facilitándole los formatos para su debido diligenciamiento	Registro en historia clinica.
Apoyar la gestión del equipo de atención	Apoye a la gestion del equipo de salud mental.	Registro en historia clinica.
Realizar los procedimientos ordenados por el médico del equipo de salud mental o el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación supervisada de medicamentos	Cumpli los procedimientos ordenados por medico regulador y psicolog@ para la estabilizacion de los pacientes. En este covenio no manejamos medicamentos	Registro en historia clinica.
Estar atentos al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Realizar los reportes radiales de información pertinente al paciente con propósitos de regulación médica y orientación de acciones a seguir y brindar información relevante de situaciones de emergencia y coordinación con el médico regulador, directivos del centro regulador	Recepte y cumplí las ordenes operativas del centro regulador de urgencias y emergencias.	Registro en grabaciones de reportes por frecuencia.
Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas.	no aplica	no aplica
Portar de manera decorosa las prendas institucionales junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente	Porte siempre buena presentacion personal y tambien porte mi carnet visible durante mis horarios laborales	Carnet institucional.
Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad, incluyendo la limpieza y desinfección del vehículo	Realice limpieza de biomedicos y de vehiculo internamente durante mi jornada laboral.	No aplica.
Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutivita en el programa de salud mental	Siempre vele por la integridad del progama de salud mental realizando una optima atencion, realizando reportes en tiempo real, Etc.	Registro de novedades en el grupo de salud mental y reportes bajo frecuencia.
Informe y registro oportuno de datos críticos y Reporte y registro de sucesos de seguridad.	se registro e informo aportunamente datos críticos y registro de sucesos de seguridad	Grupo de salud mental y grabaciones en frecuencia
Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades	Cumpli los procesos, procedimientos, guias, instructivos, formatos, protocolos que se requirieron para el cumplimiento de las actividades	Reporte en grupo de Salud mental.
Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	cumplí con las disposiciones respectivas de seguridad y confidencialidad de la información del paciente	Registro en el grupo de salud mental por Whatsapp y reportes bajo frecuencia.
Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	Respondi oportunamente a los llamados y despachos por el CRUE	Grabaciones por frecuencia y registro de novedades en el grupo de salud mental.
Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	Siempre aplique las políticas de calidad de la institución para la atención de los pacientes	Políticas de calidad de la institución.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participe en las jornadas segun requerimiento .	links de asistencia.
Registrar todos los desplazamientos realizados como “Fallidos o efectivos” por medio del aplicativo o en físico en la historia clínica prehospitalaria	siempre reporte a tiempo los 5.17 asignados por el crue y sus debidas novedades durante el desplazamiento hasta realizar 5.21.	Grupo de whatsapp Salud Mental y reportes radiales
Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas	Siempre a tiempo envié datos del paciente en el grupo de facturación para la creación del ingreso	Grupo de facturación vía whatsapp, bitácora de pacientes atendidos.
Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE	envié reportes y cumplí con los requerimientos solicitados por el área administrativa segun sus requerimientos	chat via Whatsapp.
Uso adecuado, racionalización y registro de insumos	Uso adecuado de biomedicos. No contamos con mas insumos.	Link pre operacional.
Diligenciamiento claro y oportuno de formato en los casos a que hubiere lugar.	No aplica.	No aplica.
Registro adecuado y oportuno de inventario y pedido de insumos, en todo momento será corresponsable el auxiliar del mantenimiento de la suficiencia de insumos, medicamentos y equipos, así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos	Registro de biomedicos segun requerimiento de gestor de turno. Y solicitud de papeleria.	Chats via Whatsapp.
Coordinar con el auxiliar de farmacia la solicitud, gestión y mantenimiento de inventario de medicamentos, materiales e insumos de la móvil, para mantener las cantidades indicadas en el listado definido por la subred.	No aplica	No aplica

Copia Certificada Subred Suroccidente

Verificación pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico.	Revise en la recibida de turno todos los equipos biomedios, modem y papeleria de la movil	Link pre operacional.
Entregar los soportes de la atención para facturación dentro de los tiempos pertinentes, so pena de incurrir en incumplimiento y/o glosa del servicio	Envie datos de paciente atendido oportunamente en el chat de facturacion para la creacion del ingreso	chat de facturacion via whatsapp.
Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS), así como con los planes que se formulen en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión, Guías, Protocolos, Procedimientos, de la Subred.	Asistí a las capacitaciones virtuales.	Link de asistencia virtuales.
Apoyar la atención de auditorías de los entes de control, presentando la información y/o soportes requerida, que correspondan al objeto del contrato.	No aplica.	No aplica.
Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar integralmente los sistemas, las tecnologías de la información y comunicaciones que la Subred le proporcione para la ejecución del contrato.	Me reservo el derecho de confidencialidad y uso adecuado de los equipos tecnologicos.	Certificación de confidencialidad de la información convenio salud mental
Responder por las glosas cuando se causen por razones imputables al CONTRATISTA, en los eventos que corresponda	No aplica.	No aplica.

Angely Boiles Caballis
1045709952
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