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:	JHON ALEXANDER SARMIENTO MARTINEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019004636		
CORREO ELECTRONICO:	jhonsarmiento77@hotmail.com				CELULAR:	6016872635		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A D RADIOLÓGICA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37L02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	30340392					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1563			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1614	FECHA	2025-08-11 13:02:55.000	NÚMERO DE CRP	33424	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO EN IMAGENES DIAGNOSTICAS						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-08-01		2025-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,383,452						
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:	$22,930,452
VALOR EJECUTADO	$20,547,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,383,452
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,383,452
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
34040840	$1,052,006	$131,501	$168,321	5	$25,627	$325,449

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

jefersson andres orjuela ayala
1022360481
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
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Guardar confidencialidad absoluta en lo referente a la Historia Clínica del Paciente.	Cumplo con todos los requerimientos éticos con respecto a: intimidad en el alistamiento para la toma del estudio, cumpliendo con toda la ética establecida, para el mes de agosto de 2025
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	Tomar el estudios de acuerdo a los protocolos e instructivos de la Institución e ingresar los datos en el sistema de información de la Institución, aplicando la correcta desinfección de los equipos y accesorios utilizados.	Registrar los datos del pacientes en los aplicativos correspondientes en cada jornada y diligenciando el formato de limpieza y desinfección de los equipos utilizados, para el mes de agosto de 2025.Registrar los datos del pacientes en los aplicativos correspondientes en cada jornada y diligenciando el formato de limpieza y desinfección de los equipos utilizados, para el mes de agosto de 2025
Participar en la programación de actividades del área.	Asistencia a las capacitaciones programadas.	Firmar el formato de asistencia de capacitación para el mes de agosto de 2025
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporte Suceso de seguridad.	Notificación Oportuna para el mes de agosto de 2025
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, manejar y operar los equipos generadores de radiaciones ionizantes, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notificación el sistema de Información Almera (Mesa de Ayuda) cada vez que sea requerido.	Notificación el sistema de Información Almera (Mesa de Ayuda) cada vez que sea requerido.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Tomar el estudios de acuerdo a los protocolos e instructivos de la Institución e ingresar los datos en el sistema de información de la Institución.	registrar los datos del pacientes en los aplicativos correspondientes en cada jornada para el mes de agosto de 2025
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento Vigilar el cumplimiento de las normas de protección radiológica.	Aplicando los 4 correctos al momento de la verificación del consentimiento informado y constatando que este firmado por el paciente y por el medico tratante.	Formato de consentimiento informado diligenciados para el mes de agosto de 2025
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Tomar el estudio radiológico como lo indica la técnica.	Tomar un estudio de calidad que contribuya con el diagnostico para el mes de agosto de 2025
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Registrar en el sistema de información los pacientes atendidos con la auto verificación del estudio a tomado.	Registro en el aplicativo de la toma de estudio para los pacientes de agosto de 2025
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Diligenciar el formato de entrega de turno con las novedades que se puedan presentar en cada jornada de actividades.	Formato de entrega de turno para el mes de agosto de 2025
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Asistencia a las capacitaciones programadas.	Asistencia a las capacitaciones programadas.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Estar enterados de todos los lineamientos impartidos por la subred.	Cumplir con las actividades que asignadas, según la información recibida para el mes de agosto de 2025
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Estar enterados de todos los lineamientos impartidos por la subred.	Cumplir con las actividades que asignadas, según la información recibida para el mes de agosto de 2025
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Tomar el estudios de acuerdo a los protocolos e instructivos de la Institución e ingresar los datos en el sistema de información de la Institución.	Registrar los datos del paciente en los aplicativos correspondientes en cada jornada para el mes de agosto de 2025
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente,risgo 5	Entregar el pago de aportes de la seguridad social.	Entrega actividades al finalizar del mes de agosto de 2025
ARL 5	Riesgo 5 ARL	Riesgo 5 ARL

Copia Certificada Subred Sur Occidente

jefersson andres orjuela ayala
1022360481
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