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		
			2025-08-01		2025-08-31		
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:	$35,857,080
VALOR EJECUTADO	$15,936,480
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,984,120
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$19,920,600
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	44%

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
1074000501	$1,593,648	$199,206	$254,984	3	$38,821	$493,011

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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	supervisando las acyrtividades
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 cronic
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	compromiso pcon la 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