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:	LEYDI JOHANA PINEDA LINARES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018445046	
CORREO ELECTRONICO:	lj.pinedal11@gmail.com				CELULAR:	3134059271	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37M06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62444137351				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	672			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1862	FECHA	2025-09-17 10:34:18.000	NÚMERO DE CRP	39328	FECHA	2025-09-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	FISIOTERAPEUTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,101,300				
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:	$33,166,740
VALOR EJECUTADO	$33,166,740
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,101,300
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
8389331767	$1,640,520	$205,065	$262,483	3	$39,963	$507,511

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

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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
"Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicológicos, órgano funcionales o genéticos."	Valorar integralmente los pacientes remitidos a rehabilitación integral y habilitación funcional realizando el estudio de caso de acuerdo a las nececidades de los pacientes su plan de tratamiento y su plan de intervencion	- Registro de historias clinicas plataforma Sispro
"Detectar de manera temprana las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, con el fin de brindar una atención oportuna tendiente a evitar secuelas o instauración de discapacidades. "	Realizar el estudio de caso de acuerdo a las nececidades de los pacientes su plan de tratamiento y su plan de intervencion según su necesidades	- Registro de historias clinicas plataforma Sispro
"Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999.	Realizar el correcto diligenciamiento de la historia clínica para los diferentes servicios.	Registro en historia clinica
Realizar informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área.	Asistir y participar activamente en los espacios para actualización y fortalecimiento, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitacion/ rehabilitación del usuarioambulatorio u hospitalizado	Registro en historia clinica
Realizar la referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento cuando sea necesario, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.	Informar al paciente y su familia de acuerdo a las nececidades de los pacientes su plan de tratamiento y su plan de intervencion según su necesidades	Actas, Registro en historia clinica
"Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución	Realizar informe mensual con el análisis de los indicadores propios	Consentimiento informado, Registro en historia clinica
"Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicológicos, órgano funcionales o genéticos"	Asistir y participar activamente en los espacios para ctualización y fortalecimiento de competencias como UAT, ULC, y otras reuniones.	informe cumplimiento de objetivos -
"Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato"	Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la Institución.	Actas, LISTADOS DE ASISTENCIA
Alimentar constantemente todos los sistemas de información que están de acuerdo a su perfil y mantenerlos al día.	Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la Institución.	REPOSTES EVENTOS, Aplicacion de manual de calidad en la institucion
Demás actividades concernientes con de acuerdo a su perfil.	Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la Institución.	REPOSTES EVENTOS, Aplicacion de manual de calidad en la institucion
Uso adecuado del bata y carne según lineamiento Institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quítate la Bata" en el contexto de seguridad del paciente.	Realizar el correcto diligenciamiento de la historia clínica para los diferentes servicios.	REPOSTES EVENTOS, Aplicacion de manual de calidad en la institucion
"Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista"	Realizar las intervenciones al usuario de acuerdo a las nececidades de los pacientes su plan de tratamiento y su plan de intervencion según su necesidades	Registro en historia clinica
"Colaborar con la unidad de servicios de salud donde se encuentre"	Informar al paciente y su familia de acuerdo a las nececidades de los pacientes su plan de tratamiento y su plan de intervencion según su necesidades	Registro en historia clinica
" En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato"	Asistir y participar activamente en los espacios para actualizacion y fortalecimiento, análisis de protocolos	Actas, LISTADOS DE ASISTENCIA
participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado	Realizar reporte de eventos pór aplicativo y alider según las necesidades del servicio	REPOSTES Aplicacion de manual de calidad en la institucion

Copia Controlada Subred Sur Occidente

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

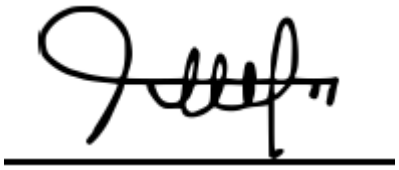
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEYDI JOHANA PINEDA LINARES

C.C 1.018.445.046 DE BOGOTA

La suma de $4,101,300 M/CTE, por concepto de: Prestar servicios asistenciales como Fisioterapeuta durante el periodo de 1 al 30 de SEPTIEMBRE de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 672 -2025



LEYDI JOHANA PINEDA LINARES

C.C.1.018.445.046 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 62444137351