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:	MARTHA ALEJANDRA SANCHEZ SANCHEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000728220	
CORREO ELECTRONICO:	marthaalejandrasanchezsanchez@gmail.com				CELULAR:	3195406688	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10B03	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550005800557257				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5318			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1865	FECHA	2025-09-17 13:39:31.000	NÚMERO DE CRP	39944	FECHA	2025-09-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-04		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,598,560				
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:	$7,582,680
VALOR EJECUTADO	$3,598,560
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,598,560
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,984,120
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	47%

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
1000728220	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO
52099480
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
apoyo la realización de actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante, asegurando el manejo adecuado, legal y ético de la historia clínica, así como el cumplimiento de los registros en los sistemas de información institucionales. Participo en la entrega de turnos, en la programación de las actividades del área, reporto los eventos de notificación obligatoria, notifico las fallas de calidad que se presenten, implemento acciones de mejora y brindo instrucciones al personal a mi cargo cuando corresponde. Diligencio de manera completa y legible los formatos y documentos propios de mi labor, realizo los procedimientos al usuario de acuerdo con mis responsabilidades, practico el seguimiento y control de pacientes cuando se requiera e informo al paciente y a su familia sobre su condición y plan de manejo. Asimismo, promuevo acciones de humanización y de seguridad en la atención, apoyo el cumplimiento de las normas de calidad y elaboro informes periódicos sobre el desarrollo de mis actividades. Soy responsable de los elementos que me son entregados para el desempeño de mis funciones, participo en jornadas de capacitación, inducción, acreditación y demás eventos institucionales, cumplo con los procedimientos establecidos por la Subred y apoyo las actividades interinstitucionales y extra institucionales que se demanden. También registro de manera oportuna la atención prestada en los sistemas de información, realizo supervisión de contratos cuando se me designe y entrego la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social. Finalmente, asumo todas aquellas actividades adicionales que me sean asignadas y que estén acordes con el objeto del contrato, asegurando en todo momento calidad, ética, seguridad y compromiso con la atención integral al paciente y el fortalecimiento institucional.	apoyo la realización de actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante, asegurando el manejo adecuado, legal y ético de la historia clínica, así como el cumplimiento de los registros en los sistemas de información institucionales. Participo en la entrega de turnos, en la programación de las actividades del área, reporto los eventos de notificación obligatoria, notifico las fallas de calidad que se presenten, implemento acciones de mejora y brindo instrucciones al personal a mi cargo cuando corresponde. Diligencio de manera completa y legible los formatos y documentos propios de mi labor, realizo los procedimientos al usuario de acuerdo con mis responsabilidades, practico el seguimiento y control de pacientes cuando se requiera e informo al paciente y a su familia sobre su condición y plan de manejo. Asimismo, promuevo acciones de humanización y de seguridad en la atención, apoyo el cumplimiento de las normas de calidad y elaboro informes periódicos sobre el desarrollo de mis actividades. Soy responsable de los elementos que me son entregados para el desempeño de mis funciones, participo en jornadas de capacitación, inducción, acreditación y demás eventos institucionales, cumplo con los procedimientos establecidos por la Subred y apoyo las actividades interinstitucionales y extra institucionales que se demanden. También registro de manera oportuna la atención prestada en los sistemas de información, realizo supervisión de contratos cuando se me designe y entrego la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social. Finalmente, asumo todas aquellas actividades adicionales que me sean asignadas y que estén acordes con el objeto del contrato, asegurando en todo momento calidad, ética, seguridad y compromiso con la atención integral al paciente y el fortalecimiento institucional.	apoyo la realización de actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante, asegurando el manejo adecuado, legal y ético de la historia clínica, así como el cumplimiento de los registros en los sistemas de información institucionales. Participo en la entrega de turnos, en la programación de las actividades del área, reporto los eventos de notificación obligatoria, notifico las fallas de calidad que se presenten, implemento acciones de mejora y brindo instrucciones al personal a mi cargo cuando corresponde. Diligencio de manera completa y legible los formatos y documentos propios de mi labor, realizo los procedimientos al usuario de acuerdo con mis responsabilidades, practico el seguimiento y control de pacientes cuando se requiera e informo al paciente y a su familia sobre su condición y plan de manejo. Asimismo, promuevo acciones de humanización y de seguridad en la atención, apoyo el cumplimiento de las normas de calidad y elaboro informes periódicos sobre el desarrollo de mis actividades. Soy responsable de los elementos que me son entregados para el desempeño de mis funciones, participo en jornadas de capacitación, inducción, acreditación y demás eventos institucionales, cumplo con los procedimientos establecidos por la Subred y apoyo las actividades interinstitucionales y extra institucionales que se demanden. También registro de manera oportuna la atención prestada en los sistemas de información, realizo supervisión de contratos cuando se me designe y entrego la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social. Finalmente, asumo todas aquellas actividades adicionales que me sean asignadas y que estén acordes con el objeto del contrato, asegurando en todo momento calidad, ética, seguridad y compromiso con la atención integral al paciente y el fortalecimiento institucional.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO
52099480
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