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:	LUZ MARINA VANEGAS DE MONTENEGRO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	41683664	
CORREO ELECTRONICO:	luzmarinavanegasdemontenegro@hotmail.com				CELULAR:	3213179949	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A D RADIOLÓGICA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10L02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570007260				PENSIONADO	SI	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1394			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2295	FECHA	2025-11-21 15:51:57.000	NÚMERO DE CRP	52676	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-12-01		2025-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,143,836				
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:	$23,236,416
VALOR EJECUTADO	$23,236,416
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,143,836
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
1076967552	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

Jacqueline Sandoval Estupiñan
51662632
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. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades	1. Cumplo con el porte de los elemntos de los elementos basicos,para el desarrollo de mis actividades.	1. Prepare los elemntos necesarios para el desarrollo de mis actividades.
2.Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento	2. Prepare los elementos necesarios para el desarrollo de mis actividades.	2. Prepare los elementos necesarios para el desarrollo de mis actividades.
3.Ejecutar con criterio, actividades según tratamiento médico y de enfermería, planeando y ejecutando cuidados de enfermería según necesidades y prioridades del paciente.	3. Desarrollo mis actividades de forma responsable y con etica, según los protocolos estipulados.	3.Cumpli con mis actividades de forma responsable y siguiendo los protocolos establecidos.
4.Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la técnica adecuada	4. Realizo mis actividades y procedimientos con una tecnica adecuada.	4. Realice mis procedimientos, siguiendo los protocolos.
5.Arreglar la unidad, mantener el orden y aseo de la misma.	5. Arreglo ,limpio y organizo la unidad.	5. Firmo acta de limpieza y desinfeccion.
6.Preparar al paciente, colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales	6. Preparo y colaboro a los pacientes, para la realizacion de su examen.	6. Realice mi registro de notas de enfermeria con cada actividad.
7.Asistir oportunamente al paciente en la alimentación, eliminación, deambulación y traslados.	7. Asisto de manera oportuna y eficaz a mis pacientes en cada una de sus actividades.	7.Desarrolle mi nota de enfermeria en la aplicación de dinamica.
8.Realizar cálculo y control de líquidos, administrados y eliminados.	8. No aplica en nuestro servicio.	8. No aplica en nuestro servicio.
9. Realizar personalmente las actividades, objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspiondiente a sus subordinados.	9. Realizo todas las actividades para la cuales fui contratado y respondo por cada una de ellas,siempre te niendo en cuenta que es responsabilidad de todo el equipo de trabajo el cumplir a cabalidad con nuestro trabajo.	9. Libro de entrega de turno y actas.
10. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	10. Dedico la totalidad del tiempo para el desarrollo de mis actividades contractuales.	10. Regitro en el formato de recibo y entrega de turno.
11. Recibir y entregar la información detallada del servicio a cargo (TAC, Rx, Ecografia).	11. Diligencio diariamente el libro de entrega de turno.	11. Libro de entrega de turno.
12. Atender las necesidades del equipo de trabajo.	12. Atiendo las necesidades de mi equipo de trabajo	12. Soy eficiente y eficaz
13.Explicar procedimientos al paciente y/o a la familia.	13. Explico los procedimientos que se van a realizar a los pacientes y a su acompañante.	13. Acta de consentimiento informado
14.Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización.	14. Respeto los derechos y trato con etica a todos los pacientes.	14. Trabajo con etica
15.Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo	15. Trato con respeto y de la mejor forma a las personas de mi entorno.	15. Mantengo buenas relaciones
16. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes.	16. Cumplo con todas las disposiciones impartidas por mi jefe inmediato.	16. Firma de actas de compromiso.
17. Aplicar los principios de técnica aséptica.	17. Aplico los principios de tecnica aseptica.	17. Carpeta de control de desinfeccion y limpieza.
18. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos.	18. Aplico las normas de bioseguridad en el manejo de fluidos.	18. Carpeta de control de desinfeccion y limpieza.
19. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	19 .Cumplo con todos los protocolos establecidos en el programa de salud ocupacional.	19. Apliactivo almera.
20. Vigilar e informar faltantes del inventario..	20. Vigilo e informo faltantes de inventario.	20 .Libro de registro de invetario.
21. Mantener el orden, limpieza y buen manejo de los equipos y materiales.	21. Mantengo limpios y ordenados todos los equipos y materiales utilizados.	21.Carpeta de control de desinfeccion y limpieza de equipos.
22. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.	22. Hago uso adecuado y racional de los insumos y equipos utilizados en mi labor.	22. Libro de control.
23. Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución.	23. Porto el carnet durante todo mi turno.	23.Porto mi uniforme completo.
24. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. ademas anexar las certificaciones de cumplimiento en la plataforma secop II.	24. Comprobante de pago de la Seguridad Social	24. Entrega Certificacion Mensual, con los soportes
25. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función.	25. Salvaguardo todos los elementos dejados a mi cargo.	25. Libro de entrega de turno.
26. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo	26. Gestiono de acuerdo a lo establecido las novedades.	26. Aplicativo mesa de ayuda.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

27. Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan.	27. Utilizo bienes y recursos necesarios para mi funcion de la mejor manera.	27. Libro de insumos.

Jacqueline Sandoval Estupiñan
51662632
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