Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) SANCHEZ MARTINEZ MARIA VICTORIA; con documento de identidad No, 1026298544 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor Total Contrato	Valor Honorarios Mensuales	Unidad
1	2025	4812-2025	TERAPEUTA RESPIRATORIA	10/07/2025	31/10/2025	$14231940	$3836436	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

TERAPEUTA RESPIRATORIA

1 » Contrato: **4812-2025**
Obligaciones:

1. Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente 2. Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio 3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes 4. Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado 5. Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso 6. Llevar registro de la atención de las 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 7. Participar en la programación de las actividades de la Subred 8. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 9. 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 10. Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes 11. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad 12. Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. 13. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención 14. Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio 15. Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades 16. Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área 17. Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios 18. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 19. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente 20. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. 21. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato 22. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado 23. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 24. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales

Copia Certificada
Subred Surroccidente

mensualmente. 25. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los dos(2) días del mes de Noviembre de 2025, la cual no tiene fecha de expiración

Hu2gh56i@#$8zX
Atentamente,

Gustavo Andrés Lobo Garrido
DIRECTOR CONTRATACIÓN SUBGERENCIA CORPORATIVA

Copia Certificada
Subred Suroccidente

RHU – 137
VERSIÓN 1

LA SUSCRITA JEFE DE GESTION HUMANA
DE MEDICA MAGDALENA SAS

CERTIFICA

Que la señora **MARIA VICTORIA SANCHEZ MARTINEZ** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.026.298.544, laboro en Médica Magdalena SAS - Clínica Magdalena desde el 13 de Marzo de 2025 hasta el 13 de julio 2025 desempeñando el cargo de **TERAPEUTA RESPIRATORIA**, percibiendo una asignación mensual básica de DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/L ($2.970. 000.oo).

Se expide la presente a solicitud de los interesados a los 01 días del Noviembre de 2025, en la ciudad de Bogotá D.C.

Para confirmar la información anteriormente citada, favor comunicarse al PBX 2853900 extensión 141.

Erika Avendaño

ERIKA AVENDAÑO
Jefe Gestión Humana

C. Hoja de Vida – 354510

CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos como te sientes, sabemos como cuidarte

CERTIFICACION

La Terapeuta Respiratoria **MARIA VICTORIA SANCHEZ MARTINEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.26.298.544** de Bogotá, presto sus servicios en nuestra empresa desde el día **05 de mayo de 2024** hasta **el 01 abril de 2025** un contrato por prestación de servicios de acuerdo con las normas y regímenes establecidos, desarrollando su trabajo autogestionario en la Clínica del Occidente en el servicio de Uci Neonatal y Hospitalización y urgencias. El presente certificado se expide a solicitud del interesado a los dos (01) días del mes de Noviembre del 2025.

Atentamente,

CLARA INES OSORIO PEÑA
Coordinadora Terapia respiratoria
Clínica del Occidente