

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Wilson Peña Ardila					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		80211379
CORREO ELECTRONICO:			fisiculturismo001@gmail.com			CELULAR:		3102721806
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG OBSERVACIÓN USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10B02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24137966976				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4426				VIGENCIA		2025
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3750	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-12-01			2025-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,763,344				
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:						\$12,984,624		
VALOR EJECUTADO						\$12,984,624		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,763,344		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
92083492	\$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.								
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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.	colaborar en la organizacion y mantenimiento de los registros en la atencion ideal de los pacientes	actualizacion y mantenimiento de los expedientes de manera presisa y oportuna
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	asisitr en la preparacion de los equipos medico necesarios para procedimiento especificos	disponibilidad y preparacion de equipos medicos para procedientos segun las indicaciones del profesiona
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	brindar asisistencia y apoyo a los pacientes que lo requieran	mejora en el bienestar emocional y satisfaccion del paciente
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia,	colaborar en la revision y actualizacion de los formatos utilizados para documentar la atencion del paciente	mejora en la calidad ,presicion y eficiencai de la documentacion de exámenes y procedimientos
Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	participar en programas de entrenamiento continuo para mejorar las habilidades tecnicas en procedimientos especificos	dominio y mejora en la ejecucion de procedimientos de acuerdo a los estandares de calidad
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	identificar y proponer soluiones para mejorar la eficiencia y calidad en la atencion al paciente	implementacion de mejoras continuas en los procesos de atencion basads en retroalimentacion comstructiva
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	colaborar en la disposicion y organizacion de materiales educativos para jornadas de capacitacion	contribucion a un ambiente de aprendizaje efectivo para mi desarrollo profesiona
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	participar en equipós de mejroa continua para implementatr y optimizar los procedimientos institucionales	contribucion a ñla eficiencai y eficacia de los procesos hospitalarios mediante la aplicacion efectiva de los procedimientos
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	colaboratr en la identificacion y correccion de errores en el registro de actividades para mantener la integridad de la informacion	fiabilidad y presicion en el registro de actividades para una gestion eficiente de la informacion institucional
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	fiabilidad y presicion en el registro de actividades para una gestion eficiente de la informacion institucion	contribucion a la innovacion y mejora continua en los servicio de salud proporcionados por la insitucion
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	fiabilidad y presicion en el registro de actividades para una gestion eficiente de la informacion institucion	contribucion a la innovacion y mejora continua en los servicio de salud proporcionados por la insitucion
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		