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:	DIANA CATALINA VEGA RAMIREZ								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1020715942			
CORREO ELECTRONICO:	dcatavegar@gmail.com				CELULAR:	3182096663			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	QUIRURGICO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10C10	34	KE10D06	33	KE10D05	33			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	47484654						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2263			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1066	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:			$11,897,556					
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:	$131,774,446
VALOR EJECUTADO	$127,628,328
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$11,897,556
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,146,118
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
92263184	$4,759,022	$594,878	$761,444	3	$115,930	$1,472,251

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

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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
Realizar las actividades y procedimientos diagnosticos y terapeuticos señalados para el manejo de patologias establecidas dentro del plan integral de su especialidad	Realice las actividades y procedimientos diagnosticos y terapeuticos señalados parael manejo de patologias establecidas dentro del plan integral de mi especialidad	Historia clinica de cada paciente
Cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes	Cumpli con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes	Historia clinica de cada paciente
Llevar registro de atencion de los procedimientos, actividades e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la Subred y todos aquellos registro.	Lleve registro de atencion de los procedimientos, actividades e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la Subred y todos aquellos registro.	Historia clinica de cada paciente
Participar en la programacion de actividades del area	Participe en la programacion de actividades del area	Historia clinica de cada paciente
Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reporte los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Historia clinica de cada paciente y fichas de notificacion
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los analisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Notifique las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los analisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Historia clinica de cada paciente
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Historia clinica de cada paciente
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad oportunidad e integralidad.	Diligencie en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad oportunidad e integralidad.	Historia clinica de cada paciente
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Diligencie el consentimiento informado acorde al procedimiento	Historia clinica de cada paciente
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiere su participacion	Practique el seguimiento y control a pacientes en los que se requiere su participacion	Historia clinica de cada paciente
Informar al paciente y su familia sobre su condicion, plan de manejo y atencion	Informe al paciente y su familia sobre su condicion, plan de manejo y atencion	Historia clinica de cada paciente
Emitir conceptos medicos que se le requieran	Emiti conceptos medicos que se le requieran	Historia clinica de cada paciente
Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantia de la Calidad según requerimientos de la Subred	Apoye el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantia de la Calidad según requerimientos de la Subred	Historia clinica de cada paciente
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarla al supervisor del contrato para la certificacion del cumplimiento del contrato	Elabore informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarla al supervisor del contrato para la certificacion del cumplimiento del contrato	Historia clinica de cada paciente
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a las personas encargadas en caso de terminacion del contrato	Respondi por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a las personas encargadas en caso de terminacion del contrato	Historia clinica de cada paciente
Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, equipos de mejoramiento de acreditacion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participe en las jornadas de capacitacion, induccion, equipos de mejoramiento de acreditacion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Historia clinica de cada paciente, registros de cada reunion
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, ademas de apoyar la implementacion de los mismos	Conoci y di cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, ademas de apoyar la implementacion de los mismos	Historia clinica de cada paciente
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Apoye a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Historia clinica de cada paciente
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestacion del servicio, de acuerdo con el sistema de informacion de la Subred	Registre las actividades realizadas relacionadas con la prestacion del servicio, de acuerdo con el sistema de informacion de la Subred	Historia clinica de cada paciente

Copia Controlada Subred Suroccidente

Participar en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevasalternativas de diagnosticoe intervencon de lso usuarios	Participe en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevasalternativas de diagnosticoe intervencon de lso usuarios	Historia clinica de cada paciente
Realizar supervision de los contratos para los que sea designado	Realizar supervision de los contratos para los que sea designado	Historia clinica de cada paciente
Entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entregue la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Soportes adjuntados
Realizar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realize las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Historia clinica de cada paciente

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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