

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                          |                                                   |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                       |                   |                          |                                                   |                        | Versión<br>3                     |              |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                                                          |                   |                          |                                                   |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |              |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                          |                                                   |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |              |                                                                                     |            |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          |                                                   |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                          | FREDY ALEXANDER GARCIA MOLINA                     |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | C.C                                               | X                      | C.E                              | No.          |                                                                                     | 1020767753 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                          | freagarciamol@unal.edu.co                         |                        |                                  | CELULAR:     |                                                                                     | 3177049260 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                   |                        |                                  | SUBRED       |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                          | HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA<br>HOSPITAL BOSA |                        |                                  | SEDE:        |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Centro de costo   | %                        |                                                   |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | BO37I06           | 100                      |                                                   |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   | BBVA COLOMBIA S.A        |                                                   |                        | TIPO DE CUENTA:                  |              | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                          | 813371291                                         |                        |                                  |              | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                                       |                   |                          |                                                   |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | 7169                     |                                                   |                        | VIGENCIA                         |              | 2025                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 248               | FECHA                    | 2026-01-09<br>00:00:00.000                        | NÚMERO DE CRP          | 1084                             | FECHA        | 2026-01-09<br>00:00:00.000                                                          |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                   |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          | DESDE                                             | FECHA INICIAL          |                                  | HASTA        | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                          |                                                   | 2025-12-01             |                                  |              | 2025-12-31                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                   | \$4,556,328            |                                  |              |                                                                                     |            |
| 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.                                          |                   |                          |                                                   |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                   |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                   |                        |                                  | VALORES      |                                                                                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                          |                                                   |                        |                                  | \$14,970,792 |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                          |                                                   |                        |                                  | \$8,461,752  |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          |                                                   |                        |                                  | \$4,556,328  |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                          |                                                   |                        |                                  | \$0          |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          |                                                   |                        |                                  | \$6,509,040  |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                          |                                                   |                        |                                  | 57%          |                                                                                     |            |
| El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:<br>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                                                                       |            |
| 92167892                                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$1,562,170       | \$195,271                |                                                   | \$249,947              | 3                                | \$38,054     | \$483,273                                                                           |            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                                                               |                   |                          |                                                   |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
| jose miguel peralta zabaleta<br>17956572<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                   |                        |                                  |              |                                                                                     |            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                            | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                          | PRODUCTOS                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1 Participar y liderar en las entregas de turno del servicio de urgencias                                                                                                             | 1 Participo y lidero en las entregas de turno del servicio de urgencias                                                                                                              | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES                                     |
| 2 Verificar el cumplimiento de los turnos por parte del recurso humano de acuerdo a la programación establecida.                                                                      | 2 Verifico el cumplimiento de los turnos por parte del recurso humano de acuerdo a la programación establecida.                                                                      | SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL                           |
| 3 Organizar al servicio de acuerdo a la demanda establecida                                                                                                                           | 3 Organizo al servicio de acuerdo a la demanda establecida                                                                                                                           | SISTEMA OPERATIVO - PROTOCOLOS INSTITUCIONALES                 |
| 4 liderar el manejo de paciente critico en el servicio de urgencias                                                                                                                   | 4 Lidero el manejo de paciente critico en el servicio de urgencias                                                                                                                   | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES                                     |
| 5 Participar y liderar las jornadas de capacitación en el servicio                                                                                                                    | 5 Participo y lidero las jornadas de capacitación en el servicio                                                                                                                     | CUANDO SE REQUIERA                                             |
| 6 Asesorar la definición de conducta medica de los médicos generales a los pacientes del servicio de urgencias                                                                        | 6 Asesoro la definición de conducta medica de los médicos generales a los pacientes del servicio de urgencias                                                                        | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES                                     |
| 7 Apoyar a la auditoria medica con análisis y conceptos médicos en los auditorias internas como externas.                                                                             | 7 Apoyo a la auditoria medica con análisis y conceptos médicos en las auditorias internas como externas.                                                                             | SUSTEMA INSTITUCIONALES - PROTOCOLOS INSTITUCIONALES           |
| 8 Soportar los Informes de productividad del personal a cargo.                                                                                                                        | 8 Soporto los Informes de productividad del personal a cargo.                                                                                                                        | SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL                           |
| 9 Revisar y Avalar la solicitud de interconsultas ordenadas por los médicos generales a las diferentes especialidades de la Institución.                                              | 9 Reviso y Avalo la solicitud de interconsultas ordenadas por los médicos generales a las diferentes especialidades de la Institución.                                               | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES                                     |
| 10 Participar de las reuniones y comités en los cuales sea requerido                                                                                                                  | 10 Participo de las reuniones y comités en los cuales sea requerido                                                                                                                  | CUANDO SE REQUIERA                                             |
| 11 Participar en la elaboración y ejecución de los planes de mejoramiento                                                                                                             | 11 Participo en la elaboración y ejecución de los planes de mejoramiento                                                                                                             | SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL                           |
| 12 Diligenciar adecuadamente los registros asistenciales                                                                                                                              | 12 Diligencio adecuadamente los registros asistenciales                                                                                                                              | SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL                           |
| 13 Realizar adecuado uso los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área (monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación.                          | 13 Realizo adecuado uso los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área (monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación.                          | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES                                     |
| 14 Mantener un trato humanizado con el usuario y sus familiares                                                                                                                       | 14 Mantengo un trato humanizado con el usuario y sus familiares                                                                                                                      | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - NORMAS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO |
| 15 Suministrar información clara y oportuna a los pacientes y familiares acerca de diagnóstico, tratamiento, estancia hospitalaria y demás dudas concernientes con la atención medica | 15 Suministro información clara y oportuna a los pacientes y familiares acerca de diagnóstico, tratamiento, estancia hospitalaria y demás dudas concernientes con la atención medica | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES                                     |
| 16, Realizar Acompañamiento a médicos generales en los servicios de urgencias, para mejorar resolutiveidad.                                                                           | 16, Realizo Acompañamiento a médicos generales en los servicios de urgencias, para mejorar resolutiveidad.                                                                           | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES                                     |
| 17 Realizar valoración del usuario de acuerdo a las guías de manejo                                                                                                                   | 17 Realizo valoración del usuario de acuerdo a las guías de manejo                                                                                                                   | MANEJO HISTORIA CLINICA - PROTOCOLOS INSTITUCIONALES           |
| 18 Brindar orientación y educación al ausuario en los servicios de urgencias                                                                                                          | 18 Brindo orientación y educación al ausuario en los servicios de urgencias                                                                                                          | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES                                     |
| 19 Realizar seguimiento a la oportunidad de atención de los usuarios                                                                                                                  | 19 Realizo seguimiento a la oportunidad de atención de los usuarios                                                                                                                  | CUANDO SE REQUIERA                                             |
| 20 Asistir a los espacios de actualización definidos por la Institución.                                                                                                              | 20 Asisto a los espacios de actualización definidos por la Institución.                                                                                                              | CUANDO SE REQUIERA                                             |
| 21 Realizar revaloración de los usuarios                                                                                                                                              | 21 Realizo revaloración de los usuarios                                                                                                                                              | MANEJO HISTORIA CLINICA - PROTOCOLOS INSTITUCIONALES           |
| 22 Realizar respuesta de Interconsulta en los tiempos definidos por la Subred                                                                                                         | 22 Realizo respuesta de Interconsulta en los tiempos definidos por la Subred                                                                                                         | CUANDO SE REQUIERA                                             |

jose miguel peralta zabaleta  
17956572  
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