

					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:			Luz Angela Gangotena Alvarez					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52769867
CORREO ELECTRONICO:			luzangelagangotena@hotmail.com			CELULAR:		3125874915
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			CASA MAS BIENESTAR CONV 8505107-2025 USS BOSTON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO02V03	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			9515446				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		7623			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3184	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
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:						\$2,697,084		
VALOR EJECUTADO						\$2,282,688		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,143,836		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$414,396		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						85%		
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	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
91743720	\$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.								
MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 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
Garantizar la implementación de la estrategia Casa MAS Bienestar conforme a los lineamientos definidos por la entidad.	Cumplimiento de la implementación operativa de la estrategia Casa MAS Bienestar	Actas, reportes de implementación, seguimiento
Prestar los servicios asignados dentro del Modelo MAS Bienestar, asegurando una atención oportuna y continua.	Prestación de servicios en el marco del Modelo MAS Bienestar	Prestar los servicios asignados dentro del Modelo MAS Bienestar, asegurando una atención oportuna y continua.
Dar continuidad al acompañamiento del usuario, coordinando con los equipos de trabajo y entidades de apoyo cuando sea necesario.	Asegurar continuidad del plan de manejo clínico	Asegurar continuidad del plan de manejo clínico
Brindar atención extramural al usuario y dejar los soportes administrativos y de seguimiento correspondientes.	Soportes de la atención extramural por paciente	Planillas firmadas / informes clínicos
Registrar de manera clara y completa la información de los usuarios atendidos, con las evidencias requeridas.	Relación de usuarios atendidos con evidencia	Planillas + fotos + reporte
Verificar y garantizar el suministro continuo de condiciones adecuadas de habitabilidad para los usuarios.	Suministro continuo de condiciones de habitabilidad	Listado de entregas / verificación mensual
Realizar la entrega y recibo de turno por usuario, asegurando la continuidad del acompañamiento.	Entrega y recibo de turno por paciente	Formato de turno firmado
Ejecutar las actividades asignadas de acuerdo con las funciones del cargo y dejar los registros correspondientes.	Ejecución de actividades de enfermería asignadas	Registros en historia clínica
Informar oportunamente cualquier novedad o cambio relevante durante la atención.	Informar cambios clínicos oportunamente	Reporte de cambios/evolución
Aportar mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social.	Retroalimentar al supervisor dificultades en la atención	Actas o comunicaciones formales
Comunicar al supervisor las dificultades, novedades o situaciones presentadas en la atención.	Asesorar plan de cuidados y seguimiento en casa	Registro de educación al usuario
Orientar al usuario y su familia en el plan de cuidados y seguimiento en el domicilio.	Aplicar bioseguridad, SO, ambiental y calidad	Evidencias de cumplimiento de normas
Cumplir las normas de bioseguridad, seguridad y salud en el trabajo, gestión ambiental y calidad.	Orientar pacientes según necesidades e institucionalidad	Registros en historia / planillas
Orientar a los usuarios de acuerdo con sus necesidades y la institucionalidad vigente.	Registrar reportes y libros del servicio	Documentos diligenciados
Registrar y diligenciar correctamente los reportes y los informes.	Diligenciar documentos para facturación y estadística	Formatos completos y revisados
N/A	Apoyar cumplimiento del SOGC	Soportes de implementación
Apoyar el cumplimiento de los procesos de calidad establecidos por la entidad.	Elaborar informe mensual de actividades	Informe firmado y radicado
Elaborar y presentar el informe mensual de actividades dentro de los tiempos definidos.	Responder por elementos entregados	Acta de entrega/recibo
Responder por el uso, cuidado y devolución de los elementos entregados.	Participar en capacitaciones e inducciones	Listas de asistencia
Participar en las capacitaciones, inducciones y actividades convocadas por la entidad.	Notificar fallas de calidad y ejecutar mejoras	Reporte + plan de mejora
Reportar fallas de calidad y apoyar la ejecución de acciones de mejora.	Cumplir con procedimientos establecidos por Subred	Checklist de cumplimiento
Cumplir los procedimientos y lineamientos establecidos por la entidad.	Apoyar actividades interinstitucionales y extra institucionales	Evidencia documental del apoyo
Apoyar las actividades interinstitucionales y extra institucionales cuando sea requerido.	Registrar actividades en sistema de información	Capturas o reportes mensuales
Registrar oportunamente las actividades realizadas en los sistemas de información.	Constancia mensual de seguridad social	Soporte de pago
Aportar mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social.	Realizar actividades adicionales asignadas	Evidencias de ejecución

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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