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:	ZULEY MARCELA CARDONA JARAMILLO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018419036	
CORREO ELECTRONICO:	zmcardonaj@unal.edu.co				CELULAR:	3508194401	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	NEUROCIRUGIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I09	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5300637930				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	582			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	11255	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-01		2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,971,340				
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:	$16,414,872
VALOR EJECUTADO	$8,736,948
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,971,340
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,677,924
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	53%

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
83617851	$1,482,634	$185,329	$237,221	3	$36,117	$458,668

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DIANA RODRIGUEZ
52262971
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
Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Apoyo en la ejecución de procedimientos diagnósticos y terapéuticos según prescripción médica.	Registro de procedimientos diagnósticos y terapéuticos ejecutados y cuidados de enfermería asociados.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Aplicación de lineamientos institucionales para el manejo de la información clínica de los pacientes.	Historia clínica gestionada conforme a los protocolos establecidos.
Llevar registro de la atención de los procedimientos, 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	Registro y actualización de información relacionada con la atención en salud, conforme a los lineamientos institucionales.	Registros e informes actualizados según los formatos y procesos definidos por la Subred.
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	Participación en el proceso de entrega de turno conforme a los lineamientos establecidos.	Información de continuidad del cuidado transmitida durante la entrega de turno.
Participar en la programación de las actividades del área.	Participación en la programación de las actividades del área, de acuerdo con los lineamientos institucionales.	Programación de actividades del área elaborada de manera colaborativa.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporte de eventos de notificación obligatoria conforme a los lineamientos y tiempos definidos por la normatividad vigente.	Reportes de eventos realizados según los canales y formatos institucionales establecidos.
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.	Notificación y participación en acciones relacionadas con la mejora de la calidad del servicio, conforme a los lineamientos institucionales.	Reportes de calidad y acciones de mejora desarrolladas según lo definido por el servicio.
Impartir instrucciones al personal a cargo	Orientación al personal a cargo sobre las actividades del servicio, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	Personal orientado respecto a las actividades asignadas.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciamiento de formatos e instrumentos institucionales relacionados con el ejercicio profesional.	Formatos e instrumentos institucionales diligenciados conforme a los criterios establecidos.
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Ejecución de procedimientos propios del servicio, conforme a las responsabilidades asignadas.	Procedimientos realizados de acuerdo con el rol y los lineamientos del servicio.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Participación en el seguimiento y control de pacientes, según requerimientos del servicio.	Información de seguimiento y control registrada conforme a los lineamientos establecidos.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Brindar información al paciente y su familia sobre el proceso de atención, conforme a los lineamientos institucionales.	Paciente y familia informados sobre aspectos generales del proceso de atención.
Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Promoción de acciones orientadas a la humanización de la atención y a la seguridad del paciente en el servicio.	Acciones de humanización y seguridad del paciente desarrolladas conforme a los lineamientos del servicio.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo a la aplicación de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, conforme a los requerimientos de la Subred.	Evidencias de apoyo a los procesos de calidad según lineamientos establecidos.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Elaboración y entrega de informe periódico sobre el desarrollo de las actividades realizadas, conforme a lo establecido.	Informe mensual de actividades presentado al supervisor correspondiente.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Custodia y uso adecuado de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades, conforme a los lineamientos establecidos.	Elementos asignados gestionados y entregados según los procedimientos institucionales.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participación en jornadas de capacitación, inducción, procesos de mejoramiento, reuniones y eventos convocados por la institución.	Participación registrada en las actividades institucionales convocadas.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocimiento y apoyo a la aplicación de los procedimientos institucionales establecidos.	Procedimientos institucionales aplicados con apoyo operativo según lo definido.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en el desarrollo de actividades requeridas en el marco de la articulación interinstitucional y extrainstitucional.	Actividades de apoyo desarrolladas conforme a los requerimientos definidos por la Subred.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro de las actividades relacionadas con la prestación del servicio en el sistema de información institucional.	Registros de actividades consignados en el sistema de información de la Subred.

Copia Controlada Subred Suroccidente

Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Participación en actividades de supervisión contractual para los contratos en los que sea designado, conforme a los lineamientos institucionales.	Seguimiento a contratos asignados documentado según los procedimientos establecidos.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrega periódica de la documentación relacionada con la afiliación y aportes al sistema de seguridad social, conforme a lo establecido.	Constancias de afiliación y comprobantes de pago presentados según la periodicidad definida.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Desarrollo de otras actividades asignadas, relacionadas con el objeto del contrato y conforme a los lineamientos establecidos.	Actividades adicionales ejecutadas dentro del alcance del objeto contractual.

DIANA RODRIGUEZ
52262971
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