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:	ERIKA MARIA CUESTA PEÑA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53100671	
CORREO ELECTRONICO:	confa.22@gmail.com				CELULAR:	3 2 3 9 7 6 5 5 4 0	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS EL PORVENIR				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA34A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590389578				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3279			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	633	FECHA	2026-02-23 14:17:13.000	NÚMERO DE CRP	14201	FECHA	2026-02-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-03-01		2026-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,347,320						
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:	$7,589,668
VALOR EJECUTADO	$2,448,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,347,320
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,141,388
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	32%

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
1079949399	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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 el seguimiento y la gestión de las rutas de atención establecidas por la Subred que le sean asignadas, tales como la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Materno Perinatal, Ruta Cardiocerebrovascular, Ruta de Cáncer, Ruta de Alteraciones Nutricionales, Ruta de Enfermedades Respiratorias, Ruta de Sustancias Psicoactivas y la Ruta de Salud Mental, entre otras, garantizando el cumplimiento de los lineamientos institucionales	Realizo seguimiento de manera diaria a la poblacion d ela ruta que me es designada por el supervisorRealizo seguimiento de manera diaria a la poblacion d ela ruta que me es designada por el supervisor	base de seguimiento asignada , describiendo el numero de seguimientos realizados en el mes
Brindar información y educación al usuario sobre los signos de alarma y los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida, de acuerdo con las rutas de atención establecidas y los lineamientos institucionales	Brindo informaicon y educaicon al usuario sobre signos de alarma y cuidados a tener segun su patologia	SE BRINDO INFORMACION A LOS USUARIOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA
Realizar llamados a los usuarios para la demanda inducida de las diferentes rutas de atención, así como para la recordación de citas, reprogramación de agendas, canalización de usuarios inasistentes, seguimiento a pacientes con resultados críticos y asignación en agendas en reserva o en el sistema Dinámica Gerencial	Realizo la previa demanda inducida del usuario segun cico de vida, realizo llamada de agenda segun el profesional designado verificaicon de agenda ante el sistema	SE REALIZO RESPECTIVO LLAMADOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES RUTAS
Registrar en el sistema de historias clínicas Dinámica los seguimientos de los pacientes de las diferentes rutas de atención, garantizando la calidad y oportunidad en el registro	Registro en dinamica los seguimientos realizados de manera mensual	registro oportuno en dinamica de los seguimientos realizado y adjuntar base de los pacientes que se les realizo el seguimiento
Revisar oportunamente los aplicativos o bases de datos de las diferentes rutas de atención, gestionar los seguimientos y realizar demanda inducida a los pacientes, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas	Reviso las bases que me sean enviado para realizar seguimiento y dar repsuesta a la demand ainducida dando cumplimiento d ela meta	anexo base de ruta cn los seguimientos realizados y demanda inducida
Realizar la notificación inmediata y semanal de los eventos de interés en salud pública, con la debida precrítica, así como socializar los hallazgos	Realizo la notificacion semanal o de ficha individual cuando me corresponda	N/A
Asistir al COVE local de SIVIGILA y a sus subsistemas, socializando la información con su equipo de trabajo	Asisto al cove de sivigial cuando me sea desigando	N/A
Realizar la Búsqueda Activa Institucional (BAI) de forma diaria y mensual, gestionar con los profesionales las notificaciones no realizadas y remitir oportunamente la información a Vigilancia Epidemiológica	Realizo la busqieda activda BAI cuando me sea solicitada	N/A
Atender a los pacientes en el servicio de vacunación, de acuerdo con los protocolos institucionales, garantizando la calidad de la atención, participando en jornadas de vacunación, realizando demanda inducida, efectuando seguimiento a la cohorte y a la población asignada de las diferentes EAPB y entregando informes mensuales de manera oportuna	Realizo atencion en vacunacion cuando se requiere mi apoyo	Anexo el formato de consentimiento o registro de vacunacion en el momento que se apoyo
Realizar los procedimientos mínimos de acuerdo con su perfil profesional y circular al profesional que ejecuta procedimientos en consulta externa, adhiriéndose a los lineamientos establecidos en el Manual de Bioseguridad, si se encuentra asignada a dicha actividad	Realizo apoyo al profesional cuando me sea requerido en procedimientos minimos	Adjunto la agenda del profesional con los seguimientos realizados
Realizar la limpieza y desinfección rutinaria y terminal de los consultorios y equipos biomédicos, diligenciando oportunamente las planillas designadas de forma diaria, si se encuentra asignada a dicha actividad	Realiza la limpieza y desinfeccion de manera rutiniaria y terminal al consultorio que me es designado	Anexar pdf de formatos de limpieza y desinfeccion del mes
Dotar diariamente los consultorios con los elementos médico-quirúrgicos, equipos biomédicos, papelería e historias clínicas necesarios para la adecuada realización de la consulta	Velo y reposndo por la dotacion del consultorio que mes designado	Formato de entrega de insumos al profesional
Realizar los pedidos de insumos médico-quirúrgicos y medicamentos en el sistema Dinámica, efectuar la recepción técnica, diligenciar las planillas de entradas y salidas, verificar y semaforizar fechas de vencimiento, mantener la organización del ambiente asignado, monitorizar y registrar temperatura y humedad en el formato institucional, y generar alertas y rotación de insumos próximos a vencer	Realizo el pedido de insumos cuando se me solicite	N/A
Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo y por el diligenciamiento del seguimiento diario, garantizando el buen uso de los mismos y la salvaguarda de los activos de la institución	Realizo lista de chequeo diaria de los equipos biomedicos del consultorio	Anexar la lista de chequeo de los equipos biomédicos
Verificar y gestionar el diligenciamiento completo de la agenda de cada profesional, de acuerdo con el plan padrino asignado por el líder, garantizando la adecuada programación de la atención	Realizo la verificaicon en dinamica de la agenda dle profesional asignado	Adjunto al agenda del profesional asignando
Asistir a las reuniones programadas por el líder	Asisto a la reuniones que me sean convocadas por le supervisor	Listado de asistencia de reuniones
Realizar el registro en la historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, garantizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionada con la Subred	MANTENER CONFIDENCIALIDAD EN CADA UNO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVEN A CADO DENTRO DE MI ENTORNO LABORAL	Guardar absoluta reserva de la información
Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional	REALIZAR ATENCION DE CALIDAD, INTEGRAL Y CON CALIDEZ A CADA UNO DE LOS USUARIOS BRINDANDO INFORMACION CLARA Y CONSISA.	Trato humanizado a nuestros usuario
Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN Y/O ACREDITACIÓN IMPLEMENTADOS EN LA SUBRED	Participar en los procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Copia certificada
Subred Suroccidente

Adherirse a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios	promuevo activamente la cultura de seguridad institucional y reportando de manera oportuna cualquier suceso o evento relacionado con la seguridad del paciente que se presente durante la prestación de los servicio	Realizo reporte de suceso de seguridad en el mes de ---
Usar adecuadamente el uniforme, portar el carné de identificación y mantener una presentación personal adecuada	Utilizar correctamente el uniforme, portar de manera visible el carné de identificación y mantener una presentación personal acorde con las normas establecidas por la institución.	Mantengo la presentacinon personal acorde lo indicado por el supervisor
Presentar al supervisor del contrato la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002	Pago de planilla de la seguridad social y cargue en el suresoc	Presentar la planilla de pago al sistema de seguridad social.
realizar entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades	Realizo informe mensual d elas actividades ejecutadas durante le mes	Entrega del informe de los productos del mes
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	se realizaron todas las actividades acordes al contrato	se realizaron todas las actividades acordes al contrato para producto no aplica

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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 Certificadd
Subred Surocciidente