| 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: | Mariana Alejandra Ibáñez Correales | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1070623047 | |
| CORREO ELECTRONICO: | flgamarianaleja@gmail.com | | | | CELULAR: | 3133260273 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | TERAPIA FONOAUDIOLOGIA USS 105 CATALINA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU48M06-FN | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | NU COLOMBIA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 93262880 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1356 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 292 | FECHA | 2026-01-19 06:16:59.000 | NÚMERO DE CRP | 11960 | FECHA | 2026-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | FONOAUDIOLOGO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-04-01 | | 2026-04-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,741,576 | | | | |
| 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: | $14,966,304 |
| VALOR EJECUTADO | $3,741,576 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,741,576 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $11,224,728 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 25% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6011256376 | $1,496,630 | $187,079 | $239,461 | 3 | $36,458 | $462,998 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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 atenciones, diagnosticar y brindar tratamientos de fonoaudiología, con calidad, así como detectar de manera temprana a las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, con el fin de brindar una atención oportuna orientada a evitar secuelas o la instauración de discapacidades. | Realizar valoración fonoaudiológica integral, que proporcione un diagnostico idoneo y un plan terapéutico individual que permita a su vez la detección temprana de factores de riesgo, alteraciones y/o secuelas. | Ver historia clínica. |
| Realizar las actividades, valoraciones, exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su servicio, de acuerdo con el plan integral de atención correspondiente. | Aplicar pruebas, escalas diagnósticas y ejecutar procedimientos terapéuticos definidos en el plan integral de atención. | Ver historia clínica. |
| Registrar de manera completa, legible, oportuna y veraz en la historia clínica el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución de cada sesión, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente. | Registrar diagnóstico, evolución y plan de manejo en cada sesión, cumpliendo la normativa en la resolución 1995 del 1999. | Ver historia clínica. |
| Diligenciar el consentimiento informado conforme al procedimiento realizado y garantizar su adecuado archivo. | Se diligencia el consentimiento informado acorde al procedimiento. | Consentimiento informado. |
| Solicitar exámenes paraclínicos cuando sea necesario, cumpliendo los protocolos, normas, manuales y procedimientos establecidos. | Identificar la necesidad de apoyo diagnóstico y gestionar solicitud según protocolo institucional. | Órdenes de apoyo diagnóstico registradas. |
| Realizar el seguimiento, control, referencia y contrarreferencia de los pacientes cuando se requiera, de acuerdo con la red de servicios de salud. | Gestionar referencia a otros servicios cuando aplique. | Ver historia clínica. |
| Informar al paciente y a su familia sobre su condición de salud, plan de manejo y atención. | Brindar educación sobre diagnóstico, plan terapéutico y resolver dudas al paciente/familia. | Ver historia clínica. |
| Llevar el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones realizadas, incluyendo la atención de pacientes con factura, y mantener actualizados los informes estadísticos y sistemas de información a su cargo. | Registrar producción diaria en el aplicativo institucional y bases de datos e informes. | Ver informes de gestión periodicos |
| Apoyar los procesos de costos y facturación de los servicios prestados, responder por las glosas generadas por errores atribuibles a su gestión y asumir el cien por ciento (100 %) de aquellas que le sean imputables. | Verificar coherencia entre registro clínico y facturación. | Ver historia clínica. |
| Revisar la agenda de citas el día anterior e informar oportunamente al supervisor cualquier situación que afecte la producción. | Revisión de agendas diaria | Soportes de notificación de novedades. |
| Adherirse a la Política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente, a través de la intranet, los sucesos de seguridad, eventos adversos o posibles eventos adversos. | Aplicar protocolos de seguridad y reportar eventos adversos en intranet. | Reportes de eventos registrados. |
| Notificar las fallas de calidad del servicio mediante los aplicativos institucionales, participar en los análisis y ejecutar las acciones de mejora definidas. | Reportar fallas en aplicativo institucional y participación en el análisis de causa cando aplique. | Acta de reporte y participación. |
| Elaborar e implementar planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados. | Elaborar e implementar plan de mejora y acciones correctivas tras auditorías | Actas de mejoramiento institucional. |
| Apoyar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y adherirse a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Cumplir estándares de habilitación/acreditación y participar en procesos institucionales. | Soporte de cumplimiento de los estándares establecidos. |
| Cumplir con el indicador de rendimiento y de producción de horas pagadas, implementando estrategias como la reposición de inasistencias para garantizar el cumplimiento de metas. | Garantizar cumplimiento de horas contratadas, implementando estrategias de reposición. | Reporte mensual de cumplimiento de meta. |
| Participar en jornadas de inducción, capacitación, reuniones y actividades a las que sea convocado. | Asistir a inducciones y reuniones programadas. | Listados de asistencia firmados. |
| Conocer, cumplir y apoyar la implementación de los procedimientos protocolos y lineamientos establecidos por la Subred. | Listados de asistencia firmados. | Actas de implementación |
| Usar de manera adecuada el uniforme y el carné de identificación. | Portar uniforme y carné institucional durante la jornada. | Utilizacion de uniforme y carnet institucional dentro de la sede. |
| Responder por los elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y devolverlos al finalizar el contrato. | Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad. | Ver firma de las actas de activos fijos. |
| Entregar mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social integral junto con la cuenta de cobro. | Adjuntar soporte de pago a seguridad social con cuenta de cobro mensual. | Soporte de planilla de seguridad social. |
| Informar oportunamente al supervisor del contrato cuando se presente caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia. | Informar por al supervisor cualquier novedad que impida la asistencia. | Comunicación formal enviada oportunamente. |
| Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y acordes con el objeto contractual. | Las demás actividades que sean afines con la naturaleza del objeto contractual. | Ver obligaciones del contrato. |

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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