| 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: | MIGUEL ANGEL PEÑA SIERRA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1022407633 | |
| CORREO ELECTRONICO: | miguelcorporativo30@gmail.com | | | | CELULAR: | 3115427400 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | COLECTOR ANESTESIA HOSPITALARIA BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | BO35H01 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 299101022 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 801 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 291 | FECHA | 2026-01-19 06:12:54.000 | NÚMERO DE CRP | 11456 | FECHA | 2026-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2026-04-01 | | 2026-04-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $5,760,000 | | | | | | |
| 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: | $89,280,000 |
| VALOR EJECUTADO | $23,040,000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,760,000 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $66,240,000 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 26% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1080254220 | $3,456,000 | $432,000 | $552,960 | 3 | $84,188 | $1,069,148 |

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

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

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 |
|---|---|---|
| 1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad | Realizar valoración preanestésica, administración de anestesia y manejo intraoperatorio conforme a guías clínicas vigentes. | Registros clínicos completos de valoración preanestésica y procedimiento anestésico en historia clínica. |
| 2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Diligenciar y custodiar la historia clínica cumpliendo normatividad legal y ética. | Historias clínicas completas, legibles y firmadas conforme a la Resolución 1995 de 1999. |
| 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 | Registrar procedimientos, intervenciones y actividades realizadas en los sistemas definidos por la Subred. | Reportes estadísticos mensuales y registros cargados oportunamente en el sistema de información institucional. |
| Participar en la programación de actividades del área | Participar en la programación de turnos y actividades del servicio de anestesiología | Cronograma de actividades y asistencia registrada a la programación definida. |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Reportar eventos de notificación obligatoria conforme a la normatividad vigente. | Reportes de eventos enviados dentro de los tiempos establecidos a los sistemas oficiales. |
| 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 | Reportar fallas de calidad, participar en análisis de eventos adversos y ejecutar acciones de mejora. | Formatos de reporte de calidad diligenciados y actas de participación en comités de análisis. |
| Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | Brindar indicaciones clínicas claras al equipo de salud sobre procedimientos anestésicos. | Registros de órdenes médicas y anotaciones clínicas en historia del paciente. |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad | Diligenciar formatos institucionales propios del acto anestésico. | Formatos institucionales completos, legibles y entregados oportunamente. |
| Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento | Explicar y diligenciar el consentimiento informado previo a los procedimientos. | Consentimientos informados firmados y archivados en la historia clínica. |
| Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación | Realizar seguimiento postanestésico a pacientes que lo requieran. | Evoluciones médicas postanestésicas registradas en la historia clínica. |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención | Informar al paciente y su familia sobre estado clínico y plan de manejo anestésico. | Registro de información brindada al paciente y familia en la historia clínica. |
| Emitir conceptos médicos que se le requieran | Emitir conceptos médicos solicitados dentro del ámbito de su especialidad. | Conceptos médicos escritos y firmados, anexos a la historia clínica o expediente |

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