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:	Jeimmy Alejandra Ladino Aleman						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026302340	
CORREO ELECTRONICO:	jalejandraleman@gmail.com				CELULAR:	3115674461	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA35A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488440892823				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1432			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	292	FECHA	2026-01-19 06:16:59.000	NÚMERO DE CRP	12032	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,793,284				
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:	$15,173,136
VALOR EJECUTADO	$11,379,852
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,793,284
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,793,284
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
70950688	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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 CONSULTA DE ENFERMERÍA, ESTABLECIENDO DIAGNÓSTICOS Y PRESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO ACORDE A LOS PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES.	ACTIVIDAD: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA REALIZADA ACORDE A LA NECESIDAD DEL USUARIO REGISTRADAS EN HCL DINAMICA	EXEL DE PRODUCCION DEL MES EN EL QUE ESTE GENERANDO LA CUENTA DE COBRO (LISTADO DE CITAS
REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, DANDO CUMPLIMIENTO AL CURSO DE VIDA, DE ACUERDO CON RESOLUCIÓN 3280 DE 2018	ACTIVIDAD: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA REALIZADA ACORDE A LA NECESIDAD DEL USUARIO REGISTRADAS EN HCL DINAMICA	EXEL DE PRODUCCION DEL MES EN EL QUE ESTE GENERANDO LA CUENTA DE COBRO (LISTADO DE CITAS)
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	ACTIVIDAD: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA REALIZADA ACORDE A LA NECESIDAD DEL USUARIO REGISTRADAS EN HCL DINAMICA TAMBIEN DEMANDA INDUCIDA EN SALAS DE ESPERA	EXCEL CON LA CONCERTACION DE AGENDAS DEL MES ABRIL
. EJERCER EL AUTOCONTROL, LA AUTORREGULACIÓN Y LA AUTOGESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS METAS DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD, INCLUYENDO LA REPOSICIÓN DE INASISTENTES	SE REALIZA AUTOCONTROL POR PLANTILLA DE EXCEL	PLANTILLA DE AUTOCONTROL DEL MES DE ABRIL
FORMULAR Y EJECUTAR ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, ASÍ COMO LOS PLANES DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR, EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	SE REALIZA REVISION DE AGENDAS (ABRIL)	INFORME DE NOVEDADES DE AGENDA Y ANEXAR PLANES DE MEJORAMIENTO SI HUBO EN EL MES
REALIZAR LAS ACTIVIDADES PERTINENTES PARA ALCANZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS CONTRACTUALES, EN EL ÁREA O SERVICIO ASIGNADO	SE REALIZARON 127 HORAS DE CONSULTAS PARA DARLE CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DE RENDIMIENTO Y PRODUCCION CON COHORTE AL 25/04/2026 SE TIENE 305 DE CONSULTAS CON UN PORCENTAJE DE RENDIMIENTO DE 2.5%	SE ANEXA EL INFORME DE PRODUCCION O FORMATO DE SEGUIMIENTO
APLICAR PLAN DE CONTINGENCIA INSTITUCIONAL EN CASO DE CAIDA DEL SISTEMA UTILIZANDO LOS FORMATOS INSTITUCIONALES	EN EL TRANSCURSO DEL MES NO SE REALIZARON FORMATOS DE PLAN DE CONTIGENCIA	ANEXAR ENTREGA DE PLAN DE CONTIGENCIA PRESENTADO EN EL MES (O SI NO SE PRESENTO ESCRIBIR QUE EN EL MES NO SE PRESENTO PLAN DE CONTIGENCIA
REPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, PARA LOS CASOS DE SIVIGILA	NO SE REALIZARON FICHAS DE NOTIFICAICON EN EL MES DE ABRIL	ANEXARLA FICHA NOTIFICADA GARANTIZANDO LA PRIVACIDAD DE LOS DATOS DEL PACIENTE
APLICAR LOS LINEAMIENTOS, NORMAS, GUÍAS Y PROTOCOLOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, CUMPLIENDO CON LOS LINEAMIENTOS Y ESTÁNDARES DEFINIDOS PARA LA ADHERENCIA A LOS DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES ACORDE A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	RESULTADO DE ACUAMANOS
REALIZAR ENTREGA DE INFORME MENSUAL ACORDE A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CON SUS RESPECTIVOS PRODUCTOS Y ACTIVIDADES.	SE REALIZA ENTREGA DE INFORME DEL MES DE ABRIL	ANEXAR INFORME DEL MES DE ABRIL (DRIVE)
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO	EN EL MES DE ABRIL SE PARTICIPO EN LAS REUNIONES CONVOCADAS (RED MATERNAEACNSC-CAPACITACIONES)	ACTAS DE ASISTENCIA A LAS REUNIONES PROGRAMADAS
CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED, ASÍ COMO UTILIZAR LOS APLICATIVOS INSTITUCIONALES DE MESA DE AYUDA, ALMERA Y REPORTE DE SUCESOS DE SEGURIDAD.	SE REALIZA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO O FALLAS EN EL SISTEMA POR MEDIO DE TICKET	ANEXAR EN PDF LOS TICKET REALIZADOS A SU NOMBRE Y CODIGO DEL SUCESO OSUCESOS DE SEGURIDAD REPORTADOS EN EL MES QUE ESTA EJECUTANDO LA CUENTA DE COBRO
GARANTIZAR LA CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN Y LA ADECUADA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LOS SOPORTES QUE SE GENEREN DURANTE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	USO DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y ACTIVOS DE CONSULTORIO ASIGNADO ADECUADAMENTE	
REVISAR Y NOTIFICAR OPORTUNAMENTE AL LÍDER O SUPERVISOR EL ESTADO DE LAS AGENDAS DE SERVICIOS CONCERTADOS, ASÍ COMO INFORMAR CUALQUIER SITUACIÓN DE FUERZA MAYOR QUE LE IMPIDA ASISTIR A LA CONSULTA.	REVISION DE AGENDAS DE MANERA DIARIAS , CUANDO SE PRESENTAN NOVEDADES SE INFORMA AL LIDER	NOTIFICACIONES ENVIADAS AL LIDER SI NO SE PRESENTAN EXPLICAR QUE NO SE PRESENTAN EN EL MES (ADJUNTAR AGENDA
APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS DE LA SUBRED; CUMPLIENDO A LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN Y/O ACREDITACIÓN IMPLEMENTADOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	DURANTE EL MES ABRIL SE DIO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DEL SOGC	ANEXAR AGENDA DEL MES CORRESPONDIENTE

Copia Certificado Sub. Sur Occidente

RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y ENTREGARLOS A LA PERSONA ENCARGADA EN CASO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.	VELO Y RESPONDO POR LOS ELEMENTOS QUE ESTAN BAJO MI SUPERVISION DURANTE LA PRESTACION DEL CONTRATO	DURANTE EL MES SE CUENTA CON LOS ACTIVOS FIJOS A MI NOMBRE
REALIZAR LOS PROCEDIMIENTO ACORDE A LOS PROTOCOLOS INTITUCIONALES, CUMPLIENDO CON EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO Y EDUCACIÓNA AL USUARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CASOS QUE APLIQUE	EN EL MES DE ABRIL SE ENTREGARON 72 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS AL 25 DE ABRIL	ANEXAR EL FORMATO D ELA RELACION DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS ENTREGADOS EN EL MES
REALIZAR SUPERVISIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL SERVICIO VACUNACIÓN EN LA UNIDAD ASIGNADA.	REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO Y RETROALIMENTACION A LAS AUXILIARES ASIGANADAS SOBRE EL PROCESO PAI	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA DE PAI Y DEMADNA INDUCIDA INTRAMURAL
REALIZAR EL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN ENTRE PACIENTE Y PACIENTE EN EL CONSULTORIO ASIGNADO; ASI COMO USAR ADECUADAMENTE EL UNIFORME, PORTAR EL CARNÉ DE IDENTIFICACIÓN Y MANTENER UNA PRESENTACIÓN PERSONAL ADECUADA		FORMATOS EN PDF DEL MES
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	BRINDO UN TRATO DIGNO Y HUMANIZADO DURANTE LA CONSULTA	ANEXAR FELICITACION O QUEJAS PRESENTADA DURANTE EL MES (O EN SU DEFECTO NO SE PRESNETARON QUEJAS O FELICITACIONES EN EL MES)
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	EN EL MES ABRIL SE REALIZARON 2 REPORTES DE SEGURIDAD	ANEXAR REPORTE DE SUCESO DE SEGURIDAD
ADJUNTAR MENSUALMENTE LA CONSTANCIA DE AFILIACIÓN Y EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS LABORALES, EN LA CUENTA DE COBRO A TRAVÉS DEL APLICATIVO SURESOC	REALIZO PAGO DE LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL	ADJUNTAR PLANILLA DEL PAGO REPORTADO EN EL MES
REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS, ACORDES CON EL OBJETO DEL CONTRATO..	REALIZO LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE ME SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR	RESUMEN DE ENTREGA DE UNIDAD DE ANALISIS

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 Sur Occidente