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:	Mitchell Stasy Aguirre Mendoz						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1031183502	
CORREO ELECTRONICO:	Mitchellaguirre.12@gmail.com				CELULAR:	3112459699	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS 17 TRINIDAD GALÁN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU41A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488403394932				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1387			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	21776	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL - SERVICIOS AMBULATORIOS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2026-05-01	HASTA	FECHA FINAL 2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,536,412				
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:	$6,536,412
VALOR EJECUTADO	$6,536,412
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,536,412
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
82131648	$2,614,565	$326,821	$418,330	3	$63,691	$808,842

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

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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
Se realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Se realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Se realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.
Se cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Se cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Se cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.
Se realizó la Consulta Externa de Medicina general, según la agenda programada con oportunidad y calidez.	Se realizó la Consulta Externa de Medicina general, según la agenda programada con oportunidad y calidez.	Se realizó la Consulta Externa de Medicina general, según la agenda programada con oportunidad y calidez.
Se cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	Se cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Se cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
Se diligenció y llenó completamente la Historia clínica Dinámica y los diferentes formularios y registros estadísticos con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad de acuerdo a lo establecido en la Institución y la normatividad vigente.	Se diligenció y llenó completamente la Historia clínica Dinámica y los diferentes formularios y registros estadísticos con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad de acuerdo a lo establecido en la Institución y la normatividad vigente.	Se diligenció y llenó completamente la Historia clínica Dinámica y los diferentes formularios y registros estadísticos con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad de acuerdo a lo establecido en la Institución y la normatividad vigente.
Se reportaron los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Se reportaron los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Se reportaron los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.
Se notificaron las fallas tanto en sistemas como fallas en la ejecución de sus obligaciones contractuales que se presenten en el servicio.	Se notificaron las fallas tanto en sistemas como fallas en la ejecución de sus obligaciones contractuales que se presenten en el servicio.	Se notificaron las fallas tanto en sistemas como fallas en la ejecución de sus obligaciones contractuales que se presenten en el servicio.
Participe en los análisis a lo que sea convocado e implemente las acciones de mejora definidas para el servicio.	Participe en los análisis a lo que sea convocado e implemente las acciones de mejora definidas para el servicio.	Participe en los análisis a lo que sea convocado e implemente las acciones de mejora definidas para el servicio.
Se impartieron instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se impartieron instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se impartieron instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
Digite los Registros Individuales de Servicios RIPS y demás formatos de la subred indicados por el Supervisor del Contrato y adherencia al plan de contingencia manual establecido en la subred sur occidente.	Digite los Registros Individuales de Servicios RIPS y demás formatos de la subred indicados por el Supervisor del Contrato y adherencia al plan de contingencia manual establecido en la subred sur occidente.	Digite los Registros Individuales de Servicios RIPS y demás formatos de la subred indicados por el Supervisor del Contrato y adherencia al plan de contingencia manual establecido en la subred sur occidente.
Se diligencio el disentimiento informado en su totalidad cuando el paciente no acepte por voluntad propia su traslado.	Se diligencio el disentimiento informado en su totalidad cuando el paciente no acepte por voluntad propia su traslado.	Se diligencio el disentimiento informado en su totalidad cuando el paciente no acepte por voluntad propia su traslado.
Se informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención que requiere.	Se informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención que requiere.	Se informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención que requiere.
Se emitieron conceptos médicos requeridos	Se emitieron conceptos médicos requeridos	Se emitieron conceptos médicos requeridos
Participe activamente y apoyó el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad con las actividades y capacitaciones programadas.	Participe activamente y apoyó el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad con las actividades y capacitaciones programadas.	Participe activamente y apoyó el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad con las actividades y capacitaciones programadas.
Se diligenció el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se diligenció el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se diligenció el consentimiento informado acorde al procedimiento.
Se elaboró informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que éste certifique el cumplimiento.	Se elaboró informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que éste certifique el cumplimiento.	Se elaboró informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que éste certifique el cumplimiento.
Participe en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participe en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participe en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
Conozco y di cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y di cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y di cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Apoye a la Subred en las actividades que demande tales como semana de seguridad al paciente, humanización, plataforma estratégica y demás actividades programadas.	Apoye a la Subred en las actividades que demande tales como semana de seguridad al paciente, humanización, plataforma estratégica y demás actividades programadas.	Apoye a la Subred en las actividades que demande tales como semana de seguridad al paciente, humanización, plataforma estratégica y demás actividades programadas.
Di cumplimiento a la meta establecida de actividades a realizar en el mes.	Di cumplimiento a la meta establecida de actividades a realizar en el mes.	Di cumplimiento a la meta establecida de actividades a realizar en el mes.
Hice uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional.	Hice uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional.	Hice uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional.
Me adherí a las Guías de práctica clínica y según las auditorías realizadas cumplir con los planes de mejora.	Me adherí a las Guías de práctica clínica y según las auditorías realizadas cumplir con los planes de mejora.	Me adherí a las Guías de práctica clínica y según las auditorías realizadas cumplir con los planes de mejora.

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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