

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			EDY JOHANA MARTINEZ VARGAS					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1018472447
CORREO ELECTRONICO:			johanamartinez267@gmail.com			CELULAR:		3170743599
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG CONSULTA URGENCIAS HOSPITAL BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37B01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			796474609				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3690			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	19034	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-05-01			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,793,284				
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo			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:						\$6,954,354		
VALOR EJECUTADO						\$6,954,354		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,793,284		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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		
1081762605	\$1,264,428	\$158,054	\$202,308	3	\$30,801	\$391,163		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MICHAEL DAVID GOMEZ REYES 1012392576 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realiza consultas de enfermería, establece diagnósticos y proscripciones del tratamiento acorde a los protocolos, procesos y procedimientos institucionales	Realiza consultas de enfermería, establece diagnósticos y proscripciones del tratamiento acorde a los protocolos, procesos y procedimientos institucionales	ACTIVIDAD CUMPLIDA
2. Desarrollar y apoya la ejecución de las actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad, necesaria en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normativa vigente	Desarrollar y apoya la ejecución de las actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad, necesaria en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normativa vigente	ACTIVIDAD CUMPLIDA
3. Realizar el registro en la historia clínica conforme a la resolución 1995 de 1999 y demás, normas vigentes, organizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionado con la subred	Realizar el registro en la historia clínica conforme a la resolución 1995 de 1999 y demás, normas vigentes, organizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionado con la subred	ACTIVIDAD CUMPLIDA
4. Ejercer el auto control, la autorregulación y la autogestión en la actividad desarrollada, con el fin de dar cumplimiento en las metas de rendimientos y productividad, incluyendo la reposición de insistentes	Ejercer el auto control, la autorregulación y la autogestión en la actividad desarrollada, con el fin de dar cumplimiento en las metas de rendimientos y productividad, incluyendo la reposición de insistentes	ACTIVIDAD CUMPLIDA
5. Formular y ejecutar acciones preventivas y o correctivas, así como los planes de mejoramientos a que haya lugar, en el desarrollo de sus actividades	Formular y ejecutar acciones preventivas y o correctivas, así como los planes de mejoramientos a que haya lugar, en el desarrollo de sus actividades	ACTIVIDAD CUMPLIDA
6. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de la metas contractuales, en el área o servicio asignado	Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de la metas contractuales, en el área o servicio asignado	ACTIVIDAD CUMPLIDA
7. Aplicar plan de contingencia institucional en caso de caída del sistema utilizando los formatos institucionales	Aplicar plan de contingencia institucional en caso de caída del sistema utilizando los formatos institucionales	ACTIVIDAD CUMPLIDA
8. Reportarlos eventos de notificación obligatorios dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para los casos sivilga	Reportarlos eventos de notificación obligatorios dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para los casos sivilga	ACTIVIDAD CUMPLIDA
9. Aplicar los lineamientos, normas, guías y protocolos que garantice la adecuada presentación del servicio, cumpliendo con los lineamientos y estándares definidos para la adherencia a los documentos institucionales	otocolos que garantice la adecuada presentación del servicio, cumpliendo con los lineamientos y estándares definidos para la adherencia a los documentos institucionales	ACTIVIDAD CUMPLIDA
10. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos en los cuales sea convocado	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos en los cuales sea convocado	ACTIVIDAD CUMPLIDA

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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