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:	JORGE ANDRES VILLARRAGA VARGAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79993787	
CORREO ELECTRONICO:	javillarragav@hotmail.com				CELULAR:	7781690	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ENDODONCIA USS 50 MEXICANA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU50E08	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	125099813				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3391			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	17876	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-05-01		2026-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,175,340						
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:	$16,689,543
VALOR EJECUTADO	$9,847,500
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,175,340
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,842,043
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	59%

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
9504116817	$1,339,260	$167,408	$214,282	3	$32,624	$414,313

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

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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, valoraciones, exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su especialidad, de acuerdo con el plan integral de atención correspondiente	Adherencia a las guias de amnejo en atención al usuario, seguir lineamientos y relamento interno de la institución	Demanda Inducida; Historia Clinica, Consentimiento informado
2. 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	Adherencia a las guias de amnejo en atención al usuario, seguir lineamientos y relamento interno de la institución	Demanda Inducida; Historia Clinica, Consentimiento informado
3. Diligenciar el consentimiento informado conforme al procedimiento realizado y garantizar su adecuado archivo	realizo la interconsulta que el paciente requiera para mejoramiento de su estado de salud, con los diferentes tipos de especialistas que requiera	Aplicación y adherencia a la referencia y contrarreferencia que se requiera
4. Solicitar exámenes paraclínicos cuando sea necesario, cumpliendo los protocolos, normas, manuales y procedimientos institucionales	Prestar el servicio de salud adecuado al usuario, dependiendo del tipo de necesidades que requiera.	Entrega de remisiones y recepción de contra remisiones para realización de actividades requeridas.
"5. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución. "	Cumplo con el programa de seguridad al paciente y garantizo la atención según el grado de complejidad para su oportuno manejo clínico.	Aplicación y adherencia a guías de manejo clínico que competan a mi perfil.
6. Informar al paciente y a su familia sobre su condición de salud, plan de manejo y atención, garantizando una comunicación clara y ética	garantizo la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades con la aplicación de las guías clínicas proporcionadas para la atención.	Cumplo con la adherencia a las guías de manejo clínico y las aplico de acuerdo con las patologías presentadas en los pacientes
7. Llevar el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones realizadas, manteniendo actualizados los informes estadísticos y los sistemas de información a su cargo	Cumplo con el programa de seguridad al paciente y garantizo la atención según el grado de complejidad para su oportuno manejo clínico.	Aplicación y adherencia a guías de manejo clínico que competan a mi perfil.
8. Apoyar los procesos de costos y facturación de los servicios prestados, incluida la atención de pacientes con factura, responder por las glosas generadas por errores atribuibles a su gestión y asumir el cien por ciento cien por ciento de aquellas que le sean imputables	garantizo la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades con la aplicación de las guías clínicas proporcionadas para la atención.	Cumplo con la adherencia a las guías de manejo clínico y las aplico de acuerdo con las patologías presentadas en los pacientes
9. Revisar la agenda de citas el día anterior a la atención programada e informar oportunamente al supervisor cualquier situación que afecte la producción o el cumplimiento de metas	atención oportuna a los pacientes, según lo establecido en las agendas	inicio y finalización de actividades de manera puntual.
s 10. Elaborar y entregar de manera mensual el informe de gestión y actividades, anexándolo a la cuenta de cobro, incluyendo interconsultas, pacientes atendidos, evoluciones y demás soportes requeridos	Participo en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	se realiza segun se requiera
11. 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 eventos de notificación obligatoria, sucesos de seguridad del paciente, eventos adversos o posibles eventos adversos identificados en el ejercicio de su actividad	Cumplo con el programa de seguridad al paciente y garantizo la atención según el grado de complejidad para su oportuno manejo clínico.	Aplicación y adherencia a guías de manejo clínico que competan a mi perfil.
12. Notificar las fallas de calidad del servicio a través de los aplicativos institucionales, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas	con adherencia a los manuales de bioseguridad	realizo lavado de manos, limpieza y desinfección y segregación de residuos, para evitar contaminaciones cruzadas.
13. Elaborar e implementar planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados que no alcancen el estándar óptimo;	Realizo adherencia a guías, formatos y protocolos.	Presento auditorias en los estándares de calidad establecidos
14. Apoyar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, y adherirse a los procesos de habilitación y acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., participando en las actividades programadas por la Subred	Realizacion de historias clinicas sistematizadas con los parametros establecidos de calidad.	Entrega de historias clínicas. consentimientos informados de manera sistematizada o física adecuadamente para su uso clínico.
15. Cumplir con el indicador de rendimiento y de producción de horas pagadas establecido para el servicio, implementando las estrategias necesarias para su logncluida la reposición de inasistencias, con el fin de garantizar el uso eficiente del tiempo contratado y el cumplimiento de las metas institucionales	realizo reposición de paciente, atención de extras y urgencias	cumplimiento de cronograma y actividades con un cumplimiento del 117%, rendimiento 3,5 y productividad 3,5 para el mes de Enero
16. Participar activamente en jornadas de inducción, capacitación, reuniones, eventos y demás actividades institucionales a las que sea convocado	cumplo con las reuniones y capacitaciones para los procesos de habitación y/o a acreditacion	realizo las adecuadas adherencias a las socialización de las oportunidades de mejora o hallazgos encontrados.
17. 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	realizo adherencia al decálogo de humanización	aplico el decálogo de humanización proporcionado por la subred
18. Conocer, cumplir y apoyar la implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred	con adherencia a los manuales de bioseguridad	realizo lavado de manos, limpieza y desinfección y segregación de residuos, para evitar contaminaciones cruzadas.
19. Usar de manera adecuada el uniforme y el carné de identificación, conforme a los lineamientos establecidos por la institución	Mantener la identficacion con trabajadora de la institucion y utilizar EPP	Uso de carnet dentro del lugar de trabajo y EPP
20. Responder por los elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y realizar su devolución al finalizar el contrato	Porto mi carnet que me identifica dentro de la institución al igual que los elementos de protección personal	Asiendo uso adecuado de estos elementos dentro de la institución y para mi protección y la de los pacientes

Copia certificado Subred Suroccidente

21. Entregar mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) junto con la cuenta de cobro	entrega oportuna de cuentas de cobro en fechas indicadas	presento soportes y informe de actividades de manera oportuna en fechas indicadas
22. informar oportunamente al supervisor del contrato cuando se presente un caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia a la consulta	Informo de manera oportuna a mi líder o supervisor la no asistencia, para no generar contratiempos ni molestias en los pacientes.	Realizar la reprogramación y garantizar la atención de los usuarios no atendidos.
23. Realizar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, siempre que sean acordes con el objeto contractual	• Se realizaron las actividades sujetas al contrato	• Se entrega informe

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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