

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                      |                     | Versión<br>3                     |               |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                          |                                      |                     | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                      |                     | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |            |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | armando rafael gacia troncoso        |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                                  | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 7143191    |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | armandogarcia_186@hotmail.com        |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3183922303 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                      |                     | SUBRED                           |               |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | QX CIRUGÍA GENERAL USS HOSPITAL BOSA |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                        |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | BO37C01           | 100                      |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCOLOMBIA S.A          |                                      |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 66913616261                          |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 1001                     |                                      |                     | VIGENCIA                         |               | 2026                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1146              | FECHA                    | 2026-05-14 15:16:14.000              | NÚMERO DE CRP       | 20532                            | 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:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                      | \$3,824,460         |                                  |               |                                                                                     |            |
| 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. |                   |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                      |                     |                                  | VALORES       |                                                                                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                      |                     |                                  | \$16,317,696  |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                      |                     |                                  | \$16,190,214  |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                      |                     |                                  | \$3,824,460   |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                      |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                      |                     |                                  | \$127,482     |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                      |                     |                                  | 99%           |                                                                                     |            |
| 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 |                                                                                     |            |
| 4649861834                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,580,777       | \$197,597                | \$252,924                            | 3                   | \$38,508                         | \$489,029     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                           |                   |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| jose miguel peralta zabaleta<br>17956572<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                          | PRODUCTOS                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prestar los servicios como Instrumentador Quirúrgico en, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector                          | Prestar los servicios como Instrumentador Quirúrgico en, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector                          | Prestar los servicios como Instrumentador Quirúrgico en, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector                          |
| Informar sobre el estado general del instrumental y equipos necesarios en el servicio y propender por su adecuado mantenimiento y responder por el Instrumental y equipos a su cargo | Informar sobre el estado general del instrumental y equipos necesarios en el servicio y propender por su adecuado mantenimiento y responder por el Instrumental y equipos a su cargo | Informar sobre el estado general del instrumental y equipos necesarios en el servicio y propender por su adecuado mantenimiento y responder por el Instrumental y equipos a su cargo |
| Realizar una correcta utilización de los distintos métodos de esterilización y desinfección del instrumental quirúrgico                                                              | Realizar una correcta utilización de los distintos métodos de esterilización y desinfección del instrumental quirúrgico                                                              | Realizar una correcta utilización de los distintos métodos de esterilización y desinfección del instrumental quirúrgico                                                              |
| Verificar la existencia de materiales e instrumental disponible para procedimientos quirúrgicos                                                                                      | Verificar la existencia de materiales e instrumental disponible para procedimientos quirúrgicos                                                                                      | Verificar la existencia de materiales e instrumental disponible para procedimientos quirúrgicos                                                                                      |
| Realizar el control estadístico de las cirugías y registrar lo realizado a diario                                                                                                    | Realizar el control estadístico de las cirugías y registrar lo realizado a diario                                                                                                    | Realizar el control estadístico de las cirugías y registrar lo realizado a diario                                                                                                    |
| Asistir a los cirujanos en el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas suministrando y recibiendo los distintos elementos                                                        | Asistir a los cirujanos en el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas suministrando y recibiendo los distintos elementos                                                        | Asistir a los cirujanos en el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas suministrando y recibiendo los distintos elementos                                                        |
| Controlar el instrumental y recuento de gases y compresas durante el acto quirúrgico e informar en forma inmediata al cirujano cualquier inconsistencia                              | Controlar el instrumental y recuento de gases y compresas durante el acto quirúrgico e informar en forma inmediata al cirujano cualquier inconsistencia                              | Controlar el instrumental y recuento de gases y compresas durante el acto quirúrgico e informar en forma inmediata al cirujano cualquier inconsistencia                              |
| Diligenciar adecuadamente los registros de los sistemas de información y los soportes adecuados para la facturación del servicio                                                     | Diligenciar adecuadamente los registros de los sistemas de información y los soportes adecuados para la facturación del servicio                                                     | Diligenciar adecuadamente los registros de los sistemas de información y los soportes adecuados para la facturación del servicio                                                     |

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