

						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:				ALVARO ANDRES GONZALEZ ALFEREZ					
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1122647008
CORREO ELECTRONICO:				gonalfe2701@hotmail.com			CELULAR:		3112786046
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				QUIRURGICO CARDIOVASCULAR USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE10C05	60	KE10C05-1	40					
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550488415930673					PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		1182				VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP		1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000		NÚMERO DE CRP		21908	FECHA 2026-05-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
					2026-05-01			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$21,438,933			
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:						\$145,227,200			
VALOR EJECUTADO						\$67,310,815			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$21,438,933			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$77,916,385			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						46%			
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	
9505603491	\$9,613,316	\$1,201,665		\$1,538,131		3	\$234,180	\$2,973,975	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
RAFAEL DAVID ROJAS SERRANO 1030613910 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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	1. Realiza procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requirieron de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital.	1. Atención integral con calidad y ética a los pacientes
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2. Diligencio a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación.	2. Información registrada en historia clínica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo dinámica
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	3. Diligencio los registros individuales en salud (RIPS), incluyendo la epicrisis.	3. Información registrada en historia clínica con cada una de las actividades establecidas para la atención de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en la epicrisis
Participar en la programación de actividades del área	4. Asistió a las reuniones informativas, comités clínicos y otras a las cuales fue convocado según programación	4. Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistió
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	5. Se llevo a cabo informes de seguridad del paciente	5. Asistencia a los comités
. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	6. Se apoyo el sistema de calidad y acreditación de la institución	6. Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistió
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Se asistieron a las reuniones de calidad y de habilitación	Actas
RAFAEL DAVID ROJAS SERRANO 1030613910 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		