

					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:			JULY ANDREA CASTAÑO MURCIA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1016007108
CORREO ELECTRONICO:			andreacmurcia@gmail.com			CELULAR:		3209839714
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG CONSULTA URGENCIAS USS FONTIBÓN			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO03B01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7590444050				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1806			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1147	FECHA	2026-05-14 15:17:19.000	NÚMERO DE CRP	19622	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO GENERAL - URGENCIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-05-01			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$7,387,380				
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:						\$45,801,756		
VALOR EJECUTADO						\$29,549,520		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$7,387,380		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$16,252,236		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						65%		
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		
6016367699	\$2,954,952	\$369,369	\$472,792	3	\$71,983	\$914,144		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Daniel Arturo Jiménez Franco 1020762516 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) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías de acuerdo a los lineamientos definidos por la subred para los traslados internos CREAT.	Realización de triaje, consulta de urgencias y procedimientos de estabilización.	Evoluciones en Historia Clínica (HC) y órdenes médicas.
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Diligenciamiento integral del ingreso, examen físico y plan de manejo inicial.	Historias clínicas cerradas y firmadas digitalmente.
3) 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	Registro de procedimientos (CUPS) y diagnósticos (CIE-10) para facturación inmediata.	Reporte de RIPS o censo diario de urgencias.
4) Participar en la programación de actividades del área.	Asistencia a la entrega de turno y organización de la operatividad del servicio.	Acta de entrega de turno o cuadro de turnos.
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Reporte inmediato de eventos SIVIGILA (ej. accidentes rápidos, violencia de género, intoxicaciones).	Fichas de notificación epidemiológica radicadas.
6) 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.	Reporte de incidentes en el servicio (ej. caídas de pacientes o demoras en insumos).	Formato de reporte de eventos adversos.
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Delegación de toma de paraclínicos y administración de medicamentos a enfermería.	Notas de enfermería con órdenes ejecutadas.
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Verificación de la claridad en fórmulas de salida y órdenes de interconsulta.	Auditoría de calidad del registro clínico.
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento de la Subred.	Explicación de riesgos en suturas, punciones o administración de medios de contraste.	Formatos de consentimiento debidamente firmados.
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Revaloración periódica de pacientes en observación para definir conducta.	Notas de revaloración médica en la HC.
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Comunicación del estado de salud y conducta (alta, observación o remisión) al acompañante.	Registro de la información familiar en la evolución.
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Elaboración de justificaciones para traslados primarios o remisiones a nivel superior.	Formato de referencia (anexo 9) o concepto médico.
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Adherencia a protocolos de urgencias (ej. Código Infarto, Código Azul o Sepsis).	Registro clínico alineado a protocolos institucionales.
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Consolidación de pacientes atendidos y actividades administrativas del mes.	Informe mensual de actividades firmado.
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Uso adecuado del carro de paros, laringoscopia y equipos biomédicos del área.	Inventario o reporte de estado de equipos.
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participación en simulacros de reanimación o capacitaciones de la Subred.	Listados de asistencia o certificados.
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Aplicación de criterios institucionales para el ingreso o traslado interno de pacientes.	Epicrisis de traslado o notas de ingreso.
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Colaboración en jornadas de contingencia o apoyo a otros servicios saturados.	Registro de asistencia o nota de apoyo.
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. .	Alimentación del sistema de información institucional con datos de atención.	Captura de pantalla o base de datos de atenciones.
20) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Pago de aportes a salud, pensión y riesgos profesionales (ARL).	Planilla PILA de pago mensual.
21) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Ejecución de cualquier otra tarea solicitada por el jefe de urgencias acorde al contrato.	Evidencia documental (correo, memorando o nota).

Daniel Arturo Jiménez Franco
1020762516
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