| 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: | CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ MORALES | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52419562 | |
| CORREO ELECTRONICO: | claparomo1976@gmail.com | | | | CELULAR: | 3115585471 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | QX GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS HOSPITAL BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | BO37C10 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550450800099761 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 821 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 1146 | FECHA | 2026-05-14 15:16:14.000 | NÚMERO DE CRP | 21986 | FECHA | 2026-05-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-06-01 | | 2026-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $17,478,528 | | | | |
| 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: | $121,803,492 |
| VALOR EJECUTADO | $92,308,476 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $17,478,528 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $29,495,016 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 76% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 87335548 | $7,428,374 | $928,547 | $1,188,540 | 3 | $180,955 | $2,298,042 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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

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 |
|---|---|---|
| Realiza las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. | Realiza las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. | Reporte de procedimientos y actividades registradas en el sistema de información clínica. |
| Cumple con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. | Cumple con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. | Historias clínicas debidamente diligenciadas y auditables bajo la normativa vigente. |
| Lleva registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantiene actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. | Lleva registro de la atención de los procedimientos y mantiene actualizados los informes estadísticos para costos y facturación. | Registros estadísticos y RIPS cargados oportunamente en las plataformas de la Subred. |
| Participa en la programación de actividades del área. | Participa en la programación de actividades del área. | Actas de reunión o cronograma de actividades concertado para el servicio. |
| Reporta los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Reporta los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida. | Copia de fichas de notificación (SIVIGILA) o reportes de eventos radicados. |
| Notifica las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participa en los análisis a los que es convocado e implementa las acciones de mejora definidas para el servicio. | Notifica fallas de calidad, participa en análisis e implementa acciones de mejora. | Reportes de incidentes o eventos adversos y actas de participación en planes de mejora. |
| Imparte instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | Imparte instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | Notas de enfermería u órdenes médicas claras registradas en la historia clínica. |
| Diligencia en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Diligencia los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de calidad. | Formatos institucionales diligenciados cumpliendo los criterios de legibilidad e integridad. |
| Diligencia el consentimiento informado acorde al procedimiento. | Diligencia el consentimiento informado acorde al procedimiento. | Soportes físicos o digitales de consentimientos informados firmados por el paciente. |
| Practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requiere su participación. | Practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requiere su participación. | Notas de evolución y control médico registradas en el sistema institucional. |
| Informa al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Informa al paciente y su familia sobre su condición y plan de manejo. | Registro de educación y comunicación realizado en la historia clínica del paciente. |
| Emite conceptos médicos que se le requieren. | Emite conceptos médicos que se le requieren. | Copia de los conceptos técnicos o peritajes médicos emitidos.Copia de los conceptos técnicos o peritajes médicos emitidos. |
| Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema de Garantía de la Calidad. | Listas de chequeo o informes de cumplimiento de estándares de calidad. |
| Elabora informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y las entrega al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. | Elabora y entrega informe mensual de actividades para certificación de cumplimiento. | Informe mensual de gestión radicado y aprobado por el supervisor del contrato. |
| Responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y los entrega a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Responde por los elementos entregados y los reintegra al finalizar el contrato. | Inventario actualizado o acta de devolución de equipos y elementos asignados. |
| Participa en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales es convocado. | Participa en capacitaciones, inducciones y equipos de mejoramiento de acreditación. | Certificados de asistencia o actas con registro de firmas de las sesiones convocadas. |
| Conoce y da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Conoce y da cumplimiento a los procedimientos de la Subred. | Reporte de adherencia a protocolos y guías institucionales. |
| Apoya a la Subred en las actividades que demanda según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. | Apoya a la Subred en actividades interinstitucionales y extrainstitucionales. | Informes de participación o registros de actividades realizadas fuera de la sede habitual. |
| Registra las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Registra las actividades de prestación del servicio en el sistema de información. | Consolidado de atenciones extraído del software oficial de la Subred. |
| Participa en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. | Participa en investigaciones para nuevas alternativas de diagnóstico e intervención. | Documentos técnicos o reportes de avance en proyectos de investigación institucional. |
| Realiza supervisión de los contratos para los que es designado. | Realiza supervisión de los contratos para los que es designado. | Informes de supervisión de contrato debidamente firmados y cargados al SECOP o sistema interno. |
| Entrega la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Entrega la constancia de afiliación y el pago de seguridad social mensualmente. | Planillas de pago (PILA) de salud, pensión y ARL de cada periodo. |
| Realiza las demás actividades que le son asignadas acordes con el objeto del contrato | Realiza las demás actividades asignadas acordes con el objeto del contrato. | Soportes documentales (actas, correos o informes) de las tareas adicionales ejecutadas. |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente