Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	Lady Paola Mendivelso Guevara						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012416582	
CORREO ELECTRONICO:	ladypaola.mendivelsoguevara@gmail.com				CELULAR:	3022952879	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CASA MAS BIENESTAR USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V03-3	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488443101065				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2374			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	21963	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-01		2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,572,380				
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:	$13,968,300
VALOR EJECUTADO	$12,677,087
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,572,380
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,291,213
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
37513675	$1,028,952	$128,619	$164,632	3	$25,065	$318,317

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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

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
Garantizar la implementación de la estrategia Casa MAS Bienestar conforme a los lineamientos definidos por la entidad.	Cumplimiento de la implementación operativa de la estrategia Casa MAS Bienestar	Actas, reportes de implementación, seguimiento
Prestar los servicios asignados dentro del Modelo MAS Bienestar, asegurando una atención oportuna y continua.	Prestación de servicios en el marco del Modelo MAS Bienestar	Registro de actividades prestadas + soporte técnico
Dar continuidad al acompañamiento del usuario, coordinando con los equipos de trabajo y entidades de apoyo cuando sea necesario.	Asegurar continuidad del plan de manejo clínico	Registro de articulaciones con equipos e IPS
Brindar atención extramural al usuario y dejar los soportes administrativos y de seguimiento correspondientes.	Soportes de la atención extramural por paciente	Planillas firmadas / informes clínicos
Registrar de manera clara y completa la información de los usuarios atendidos, con las evidencias requeridas.	Relación de usuarios atendidos con evidencia	Planillas + fotos + reporte
Verificar y garantizar el suministro continuo de condiciones adecuadas de habitabilidad para los usuarios.	Suministro continuo de condiciones de habitabilidad	Listado de entregas / verificación mensual
Realizar la entrega y recibo de turno por usuario, asegurando la continuidad del acompañamiento.	Entrega y recibo de turno por paciente	Formato de turno firmado
Ejecutar las actividades asignadas de acuerdo con las funciones del cargo y dejar los registros correspondientes.	Ejecución de actividades de enfermería asignadas	Registros en historia clínica
Informar oportunamente cualquier novedad o cambio relevante durante la atención.	Informar cambios clínicos oportunamente	Reporte de cambios/evolución
Comunicar al supervisor las dificultades, novedades o situaciones presentadas en la atención.	Retroalimentar al supervisor dificultades en la atención	Actas o comunicaciones formales
Orientar al usuario y su familia en el plan de cuidados y seguimiento en el domicilio.	Asesorar plan de cuidados y seguimiento en casa	Registro de educación al usuario
Cumplir las normas de bioseguridad, seguridad y salud en el trabajo, gestión ambiental y calidad.	Aplicar bioseguridad, SO, ambiental y calidad	Evidencias de cumplimiento de normas
Orientar a los usuarios de acuerdo con sus necesidades y la institucionalidad vigente.	Orientar pacientes según necesidades e institucionalidad	Registros en historia / planillas
Registrar y diligenciar correctamente los reportes y los informes.	Orientar pacientes según necesidades e institucionalidad	Documentos diligenciados
N/A	Registrar reportes y libros del servicio	Formatos completos y revisados
Apoyar el cumplimiento de los procesos de calidad establecidos por la entidad.	Diligenciar documentos para facturación y estadística	Formatos completos y revisados
Elaborar y presentar el informe mensual de actividades dentro de los tiempos definidos.	Apoyar cumplimiento del SOGC	Soportes de implementación
Responder por el uso, cuidado y devolución de los elementos entregados.	Elaborar informe mensual de actividades	Informe firmado y radicado
Participar en las capacitaciones, inducciones y actividades convocadas por la entidad.	Responder por elementos entregados	Acta de entrega/recibo
Reportar fallas de calidad y apoyar la ejecución de acciones de mejora.	Participar en capacitaciones e inducciones	Listas de asistencia
Cumplir los procedimientos y lineamientos establecidos por la entidad.	Notificar fallas de calidad y ejecutar mejoras	Reporte + plan de mejora
Apoyar las actividades interinstitucionales y extra institucionales cuando sea requerido.	Cumplir con procedimientos establecidos por Subred	Checklist de cumplimiento
Registrar oportunamente las actividades realizadas en los sistemas de información.	Apoyar actividades interinstitucionales y extra institucionales	Evidencia documental del apoyo
Aportar mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social.	Registrar actividades en sistema de información	Capturas o reportes mensuales
Realizar las actividades adicionales asignadas por el supervisor o la entidad, relacionadas con el objeto del servicio.	Constancia mensual de seguridad social	Soporte de pago

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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