| 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: | Julián Andrés Rincón Amaya | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 79747619 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | julianmdrinconamaya@gmail.com | | | | CELULAR: | 3212367736 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U. ESP UCI PEDIÁTRICA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | | | | |
| | KE11J03 | 70 | KE11J06 | 30 | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA SA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 765100252 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1096 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 1146 | FECHA | 2026-05-14 15:16:14.000 | NÚMERO DE CRP | 20606 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-06-01 | | 2026-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $10,924,080 | | | | |
| 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: | $54,620,400 |
| VALOR EJECUTADO | $43,696,320 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $10,924,080 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $10,924,080 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 80% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9506272506 | $4,806,595 | $600,824 | $769,055 | 3 | $117,089 | $1,486,968 |

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

RONALD MEZA COLON
91446480
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 |
|---|---|---|
| Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad | Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos para el manejo de las patologías según el plan integra | Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos para el manejo de las patologías según el plan integral |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Aplicar las normas y el código de ética para el adecuado manejo de la historia clínica | Lista de verificación del adecuado manejo de la historia clínica según la normatividad vigente |
| 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 | Realizar el registro actualizado de la atención, los procedimientos, las actividades e intervenciones, según los indicadores establecidos por la Subred | Presentación de indicadores establecidos por la Subred y registros para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación |
| Participar en la programación de actividades del área. | Realizar la programación de actividades del personal a cargo | Diligenciamiento del formato establecido por la Subred |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Realizar el reporte de eventos según la normatividad vigente | Diligenciamiento del formato establecido por la Subred |
| 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 | Identificar las fallas presentes en el servicio | Presentación de acciones de mejora para el servicio |
| impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | pacientes. Dar instrucciones al personal a cargo según competencia | Dar instrucciones al personal a cargo según competencia |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Presentar los formatos e instrumentos según el cargo, como criterio de legibilidad, oportunidad e integralidad | Formato de actividades establecido por la Subred |
| Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. | Realizar eduacion e informar sobre la atención, los procedimientos, las actividades e intervencionesrealizada | Diligenciamiento del formato establecido por la Subred |
| Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación | seguimiento de cada paciente segun patologia | Diligenciamiento del formato establecido por la Subred |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención | realizar informacion medica por cada paciente dando a conocer estado actual y tratamiento instaurado | dar tratamiento acorde a cada patologia |
| Emitir conceptos médicos que se le requieran | pacientes. Dar instrucciones al personal a cargo según competencia | Dar instrucciones al personal a cargo según competencia |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Presentar planilla como soporte de pago de aportes mensual al sistema de seguridad social en salud según normatividad vigente | Planilla de pago |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. | Reportar oportunamente y de forma veraz el desarrollo del cumplimiento de cada obligación contractual | Informe de actividades mensual |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Asistir a las capacitaciones programadas por la institución | Formato de asistencia a encuentro aprendizaje continuo asistencia registrada en el aplicativo almera. |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | participar en los encuentros continuos | realizar registro de asistencia a actividades de la subred |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes | Formato de adherencia a los protocolos |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales | Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención | Ejecución de procedimientos seguros de trabajo en las actividades de aula virtual y demás acordes a la subred |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Realizar los registros de las actividades realizadas en la prestación del servicio, según el sistema de información de la Subred | Formato de actividades establecido en los sistemas de información establecidos por la Subred |
| Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. | Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención | Ejecución de procedimientos seguros de trabajo en las actividades realizadas dentro del el reglamento de higiene y seguridad |
| Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado | Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo | Formato de seguimiento del desempeño |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Presentar planilla como soporte de pago de aportes mensual al sistema de seguridad social en salud según normatividad vigente | Planilla de pago |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Realizar asignación de actividades del personal a cargo | Formato establecido por la subred |

RONALD MEZA COLON
91446480
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