| 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: | INGRID PAOLA RAMIREZ PEÑARANDA | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1031122868 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | ingridpaolis@hotmail.com | | | | CELULAR: | 6012600699 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS 11 PUENTE ARANDA | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | SU40U05 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488449989786 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1317 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 292 | FECHA | 2026-01-19 06:16:59.000 | NÚMERO DE CRP | 11923 | FECHA | 2026-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-07-01 | | 2026-07-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,790,324 | | | | |
| 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: | $14,966,304 |
| VALOR EJECUTADO | $11,144,267 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,790,324 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,822,037 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 74% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 93152440 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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 |
|---|---|---|
| "Atender la consulta programada de odontología general y las urgencias odontológicas, con calidad y oportunidad" | Atendiendo la consulta programada de odontología general y las urgencias odontológicas, con calidad y oportunidad | Historia clínica diligenciada con calidad |
| Realizar las actividades, valoraciones, exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su servicio, de acuerdo con el plan integral de atención correspondiente | Realizó las actividades, valoraciones, exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su servicio, de acuerdo con el plan integral de atención correspondiente | Historia Clínica sistematizada, planes de tratamiento |
| "Registrar de manera completa, legible, oportuna y veraz en la historia clínica el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución de cada sesión, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente;" | Diligencio la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente , y/o los formatos que haya implementado la institución en forma legible, sin tachones,enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro medico. | Historia clínica diligenciada con calidad |
| Diligenciar el consentimiento informado conforme al procedimiento realizado y garantizar su adecuado archivo | Diligenció el consentimiento informado conforme al procedimiento realizado y garantizar su adecuado archivo | Adecuado diligenciamiento de historia clinica, consentimiento informado dentro de la misma |
| Solicitar exámenes paraclínicos cuando sea necesario, cumpliendo los protocolos, normas, manuales y procedimientos establecidos | Solicitar exámenes paraclínicos cuando sea necesario, cumpliendo los protocolos, normas, manuales y procedimientos establecidos; | Adherencia a guías de manejo |
| Realizar el seguimiento, control, referencia y contrarreferencia de los pacientes cuando se requiera, de acuerdo con la red de servicios de salud; | Realizó la referencia y la contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente. | Remisiones generadas a través de la historia clínica en el caso que el paciente lo requiere |
| Informar al paciente y a su familia sobre su condición de salud, plan de manejo y atención | Informo al paciente y a su familia sobre su condición de salud, plan de manejo y atención | Comunicación redundante, diligenciamiento de historia clinica con calidad. |
| Llevar el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones realizadas, incluyendo la atención de pacientes con factura, y mantener actualizados los informes estadísticos y sistemas de información a su cargo; | Presentó informes periódicos sobre el desarrollo de las actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas. | Uso de formato correcto para entrega de informe |
| Apoyar los procesos de costos y facturación de los servicios prestados, responder por las glosas generadas por errores atribuibles a su gestión y asumir el cien por ciento (100 %) de aquellas que le sean imputables | Apoyar los procesos de costos y facturación de los servicios prestados, responder por las glosas generadas por errores atribuibles a su gestión y asumir el cien por ciento (100 %) de aquellas que le sean imputables | Correcta asignacion de codigos, formatos institucionales, supervision de facturacion |
| Revisar la agenda de citas el día anterior e informar oportunamente al supervisor cualquier situación que afecte la producción | Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados. | Rips, comi¡unicacion asertiva con el lider, agendacion |
| Adherirse a la Política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente, a través de la intranet, los sucesos de seguridad, eventos adversos o posibles eventos adversos | Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institucion en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, entre otros. | Protocolo de bioseguridad, reporte en aplicativo de seguridad, reporte de auditoria |
| "Notificar las fallas de calidad del servicio mediante los aplicativos institucionales, participar en los análisis y ejecutar las acciones de mejora definida" | Reportar en forma oportuna los sucesos de seguridad que se presenten en la prestación de servicio | Aplicacion de guias y protocolos, reporte voluntario de sucesos de seguridad a travez del los mecanimos de reporte |
| "Elaborar e implementar planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados" | Elaboró e implementó planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados | Adherencia a guias, planes de mejora, autocontrol |
| Apoyar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y adherirse a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.; | Apoyó a la Subred en las actividades que demande tales como semana de seguridad al paciente, humanizacion, plataforma estrategica y demas actividades programadas | Participo en capacitaciones, adherencia a guias y protocolos y parcipo con las oportunidades de mejora. |
| Cumplir con el indicador de rendimiento y de producción de horas pagadas, implementando estrategias como la reposición de inasistencias para garantizar el cumplimiento de metas | Cumplió con el indicador de rendimiento y de producción de horas pagadas, implementando estrategias como la reposición de inasistencias para garantizar el cumplimiento de metas. | Demanda Indicuda, realizacion de actividades diarias |
| Participar en jornadas de inducción, capacitación, reuniones y actividades a las que sea convocado; | Participó en los procesos de induccion y capacitaciopnes en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E | Participacion actividades como la subred se conecta,EAC, conversatorios de calidad |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Conocer, cumplir y apoyar la implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred | Conozco, cumplió y apoyó la implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred | Adherencia a guis, protocolos y manuales |
| Usar de manera adecuada el uniforme y el carné de identificación | Uso adecuado del bata y carné según lineamiento | Adherencia a las guías de manejo en atención al usuario, Protocolo de bioseguridad, soporte de entrega de EPP diario. |
| Responder por los elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y devolverlos al finalizar el contrato | Veló por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, asi como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos. | Realizando Breafing y debreafing a diario, y reporte a travez de mesa de ayuda cualquier novedad |
| Entregar mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social integral junto con la cuenta de cobro | Presentó cuenta de cobro acompañada de informe de actividades y soportes de pagos de salud pensión y ARL | Garantizo la entrega de los soportes adjuntos a la cuneta de pago |
| Informar oportunamente al supervisor del contrato cuando se presente caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia a la consulta | " Informó oportunamente al supervisor del contrato cuando se presente caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia a la consulta" | Comunicación asertiva con el supervisor, certificaciones e incapacidadas |
| Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y acordes con el objeto contractua | Realizó las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y acordes con el objeto contractua | Informe, actas de reuniones. Asistencia a comites |

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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