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:	juan pablo urdaneta raigoso						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79986297	
CORREO ELECTRONICO:	jpurdanetar0618@hotmail.com				CELULAR:	3192506332	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG OBSERVACIÓN PEDIÁTRICAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11B05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	31938462				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1146			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1570	FECHA	2026-07-16 14:58:49.000	NÚMERO DE CRP	26136	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
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:	$15,434,280
VALOR EJECUTADO	$2,572,380
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,572,380
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$12,861,900
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	17%

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
2572380	$1,028,952	$128,619	$164,632	3	$25,065	$318,317

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

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	Recibo y entrega de turno	Recibo y entrega de turnoservicio Realizar actividades de enfermería
realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio	servicio Realizar actividades de enfermería	servicio Realizar actividades de enfermería
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	servicio Realizar actividades de enfermería	servicio Realizar actividades de enfermería
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	• Informar a la jefe de turno sobre cambios del paciente	• Informar a la jefe de turno sobre cambios del paciente
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio	• Informar a la jefe de turno sobre cambios del paciente	• Informar a la jefe de turno sobre cambios del paciente
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.	Informar a la jefe de turno sobre cambios del paciente	Informar a la jefe de turno sobre cambios del paciente
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.	Informar a la jefe de turno sobre cambios del paciente	Informar a la jefe de turno sobre cambios del paciente
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Informar a la jefe de turno sobre cambios del paciente	Informar a la jefe de turno sobre cambios del paciente
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	Informar a la jefe de turno sobre cambios del paciente	Informar a la jefe de turno sobre cambios del paciente
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Informar a la jefe de turno sobre cambios del paciente	Informar a la jefe de turno sobre cambios del paciente
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	• Informar a la jefe de turno sobre cambios del paciente	• Informar a la jefe de turno sobre cambios del paciente
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	• Evidenciar sobre dificultades en la atención	• Evidenciar sobre dificultades en la atención
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	• Evidenciar sobre dificultades en la atención	• Evidenciar sobre dificultades en la atención
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	• Evidenciar sobre dificultades en la atención	• Evidenciar sobre dificultades en la atención
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Informar al familiar si tiene preguntas sobre el estado medico	Informar al familiar si tiene preguntas sobre el estado medico
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Informar al familiar si tiene preguntas sobre el estado medico	vInformar al familiar si tiene preguntas sobre el estado medico
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Informar al familiar si tiene preguntas sobre el estado medico	Informar al familiar si tiene preguntas sobre el estado medico
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualment	Informar al familiar si tiene preguntas sobre el estado medico	Informar al familiar si tiene preguntas sobre el estado medico
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Informar al familiar si tiene preguntas sobre el estado medico	Informar al familiar si tiene preguntas sobre el estado medico

Copia Certificada
Subred Suroccidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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