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:	Nicole ayexa Cardozo Niño 1031420574						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1031420574	
CORREO ELECTRONICO:	cardozonicole921@gmail.com				CELULAR:	3219740700	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU TRABAJO SOCIAL HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37O01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO POPULAR				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500806990365					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	967			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1570	FECHA	2026-07-16 14:58:49.000	NÚMERO DE CRP	25986	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,236,096				
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:	$23,960,418
VALOR EJECUTADO	$19,591,943
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,236,096
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,368,475
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
93215360	$1,588,536	$198,567	$254,166	3	$38,697	$491,429

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

carlos alberto corredor
1070020178
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
Apoyo la realización de actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante, asegurando el manejo adecuado, legal y ético de la historia clínica, así como el cumplimiento de los registros en los sistemas de información institucionales. Participo en la entrega de turnos, en la programación de las actividades del área, reporto los eventos de notificación obligatoria, notifico las fallas de calidad que se presenten, implemento acciones de mejora y brindo instrucciones al personal a mi cargo cuando corresponde. Diligencio de manera completa y legible los formatos y documentos propios de mi labor, realizo los procedimientos al usuario de acuerdo con mis responsabilidades, practico el seguimiento y control de pacientes cuando se requiera e informo al paciente y a su familia sobre su condición y plan de manejo. Asimismo, promuevo acciones de humanización y de seguridad en la atención, apoyo el cumplimiento de las normas de calidad y elaboro informes periódicos sobre el desarrollo de mis actividades. Soy responsable de los elementos que me son entregados para el desempeño de mis funciones, participo en jornadas de capacitación, inducción, acreditación y demás eventos institucionales, cumplo con los procedimientos establecidos por la Subred y apoyo las actividades interinstitucionales y extra institucionales que se demanden. También registro de manera oportuna la atención prestada en los sistemas de información, realizo supervisión de contratos cuando se me designe y entrego la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social. Finalmente, asumo todas aquellas actividades adicionales que me sean asignadas y que estén acordes con el objeto del contrato, asegurando en todo momento calidad, ética, seguridad y compromiso con la atención integral al paciente y el fortalecimiento institucional.	Apoyo la realización de actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante, asegurando el manejo adecuado, legal y ético de la historia clínica, así como el cumplimiento de los registros en los sistemas de información institucionales. Participo en la entrega de turnos, en la programación de las actividades del área, reporto los eventos de notificación obligatoria, notifico las fallas de calidad que se presenten, implemento acciones de mejora y brindo instrucciones al personal a mi cargo cuando corresponde. Diligencio de manera completa y legible los formatos y documentos propios de mi labor, realizo los procedimientos al usuario de acuerdo con mis responsabilidades, practico el seguimiento y control de pacientes cuando se requiera e informo al paciente y a su familia sobre su condición y plan de manejo. Asimismo, promuevo acciones de humanización y de seguridad en la atención, apoyo el cumplimiento de las normas de calidad y elaboro informes periódicos sobre el desarrollo de mis actividades. Soy responsable de los elementos que me son entregados para el desempeño de mis funciones, participo en jornadas de capacitación, inducción, acreditación y demás eventos institucionales, cumplo con los procedimientos establecidos por la Subred y apoyo las actividades interinstitucionales y extra institucionales que se demanden. También registro de manera oportuna la atención prestada en los sistemas de información, realizo supervisión de contratos cuando se me designe y entrego la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social. Finalmente, asumo todas aquellas actividades adicionales que me sean asignadas y que estén acordes con el objeto del contrato, asegurando en todo momento calidad, ética, seguridad y compromiso con la atención integral al paciente y el fortalecimiento institucional.	Apoyo la realización de actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante, asegurando el manejo adecuado, legal y ético de la historia clínica, así como el cumplimiento de los registros en los sistemas de información institucionales. Participo en la entrega de turnos, en la programación de las actividades del área, reporto los eventos de notificación obligatoria, notifico las fallas de calidad que se presenten, implemento acciones de mejora y brindo instrucciones al personal a mi cargo cuando corresponde. Diligencio de manera completa y legible los formatos y documentos propios de mi labor, realizo los procedimientos al usuario de acuerdo con mis responsabilidades, practico el seguimiento y control de pacientes cuando se requiera e informo al paciente y a su familia sobre su condición y plan de manejo. Asimismo, promuevo acciones de humanización y de seguridad en la atención, apoyo el cumplimiento de las normas de calidad y elaboro informes periódicos sobre el desarrollo de mis actividades. Soy responsable de los elementos que me son entregados para el desempeño de mis funciones, participo en jornadas de capacitación, inducción, acreditación y demás eventos institucionales, cumplo con los procedimientos establecidos por la Subred y apoyo las actividades interinstitucionales y extra institucionales que se demanden. También registro de manera oportuna la atención prestada en los sistemas de información, realizo supervisión de contratos cuando se me designe y entrego la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social. Finalmente, asumo todas aquellas actividades adicionales que me sean asignadas y que estén acordes con el objeto del contrato, asegurando en todo momento calidad, ética, seguridad y compromiso con la atención integral al paciente y el fortalecimiento institucional.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

carlos alberto corredor
1070020178
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