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	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	32695	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-08-01		2026-08-31			
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:	$17,591,760
VALOR EJECUTADO	$12,861,900
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,572,380
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,729,860
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

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
87686456	$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 Agosto 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 turno
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	Informar al familiar si tiene preguntas sobre el estado medico	Informar al familiar si tiene preguntas sobre el estado medico
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	Informar 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