

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                  |               |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                  |               | Versión<br>3                     |               |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                          |                                  |               | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                  |               | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                  |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | ELVER SILGADO ZABALETA           |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                              | X             | C.E                              | No.           |                                                                                     | 9159304    |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | elversilgado446@gmail.com        |               |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3223007981 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                  |               |                                  | SUBRED        |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | U. ESP UCI ADULTOS HOSPITAL BOSA |               |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                        |                                  |               |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | BO37J02           | 100                      |                                  |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCOLOMBIA S.A   |                          |                                  |               | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 21300008090                      |               |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                  |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 896                      |                                  |               | VIGENCIA                         |               | 2026                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1731              | FECHA                    | 2026-08-19<br>10:44:40.000       | NÚMERO DE CRP | 32407                            | FECHA         | 2026-08-31<br>00:00:00.000                                                          |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          |                                  |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | DESDE                    | FECHA INICIAL                    |               | HASTA                            | FECHA FINAL   |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          | 2026-06-01                       |               |                                  | 2026-06-30    |                                                                                     |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                  |               | \$2,489,400                      |               |                                                                                     |            |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                  |               | \$15,517,260                     |               |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                  |               | \$12,778,920                     |               |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                  |               | \$2,489,400                      |               |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                  |               | \$0                              |               |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                  |               | \$2,738,340                      |               |                                                                                     |            |
| 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 |                                                                                     |            |
| 9504791354                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,028,952       | \$128,619                | \$164,632                        | 3             | \$25,065                         | \$318,317     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                               |                   |                          |                                  |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| carlos alberto corredor<br>1070020178<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                          |                                  |               |                                  |               |                                                                                     |            |

| 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." | 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." "Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio." | JEFE DEL SERVICIO                                                                                                   |
| "Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio."                                                                                | Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.                                                                                                                                                                                                                                   | JEFE DEL SERVICIO                                                                                                   |
| "Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente."                                                                                 | "Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente."                                                                                                                                                                                                                                  | JEFE DEL SERVICIO                                                                                                   |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención                                                                                                                                                                | Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | JEFE DEL SERVICIO                                                                                                   |
| "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."                                                          | 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."                                                                                                                                                                                                            | DINAMICA WEB                                                                                                        |
| "Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad"                                                                                                                                     | 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."                                                                                                                                                                                                            | DINAMICA WEB                                                                                                        |
| "Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes."                                                         | Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad"                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DINAMICA WEB                                                                                                        |
| "Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible"                                                                                                                                     | Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes."                                                                                                                                                                                                           | DINAMICA WEB                                                                                                        |
| "Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. "                                                                      | "Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes."                                                                                                                                                                                                          | DINAMICA WEB                                                                                                        |
| " Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. "                                                              | Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DINAMICA WEB                                                                                                        |
| "Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. "                                                                                                                        | Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DINAMICA WEB                                                                                                        |
| "Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "                                                                                              | Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.                                                                                                                                                                                                                                                  | ASEGURATE DEL MES                                                                                                   |
| " Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos."                                                                                                 | "Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "                                                                                                                                                                                                                                               | JEFE DEL SERVICIO                                                                                                   |
| " Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales."                                                                                                          | Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.                                                                                                                                                                                                                                                     | JEFE DEL SERVICIO                                                                                                   |
| "Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred"                                                                                        | objeto del contrato. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                     | Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales |

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