

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			NELSON FABIAN DOMINGUEZ LOPEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1233911226
CORREO ELECTRONICO:			fabiaandominguez06@gmail.com			CELULAR:		3212079479
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37I06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			441616927				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1025			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	32572	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$7,045,200				
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:						\$42,740,880		
VALOR EJECUTADO						\$35,226,000		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$7,045,200		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$7,514,880		
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		
6021470716	\$3,005,952	\$375,744	\$480,952	3	\$73,225	\$929,921		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
jose miguel peralta zabaleta 17956572 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Realización de ronda médica diaria, diagnóstico y prescripción de tratamientos	Evoluciones en Historia Clínica (HC) y órdenes médicas.
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Registro de la atención bajo normas de confidencialidad y veracidad clínica.	Historias Clínicas diligenciadas en el sistema
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro de procedimientos realizados, censos diarios y codificación diagnóstica.	Reportes de RIPS o censos de piso validados
4) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Auditoría propia de los registros para asegurar el cumplimiento de la norma técnica	Notas aclaratorias o registros clínicos completos.
5) Participar en la programación de actividades del área.	Asistencia a reuniones de entrega de turno y programación de altas.	Acta de entrega de turno o cuadro de turnos.
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Identificación y reporte de casos epidemiológicos (ej. Dengue, COVID, TB).	Fichas de SIVIGILA radicadas.
7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Reporte de incidentes o eventos adversos detectados en el servicio.	Formato de reporte de eventos adversos.
8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Socialización del plan de manejo con enfermería y terapeutas.	Notas de enfermería con órdenes médicas ejecutadas.
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciamiento de fórmulas y órdenes médicas de forma clara y sin tachones.	Fórmulas médicas y órdenes de servicio.
10) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Explicación y firma de autorizaciones para procedimientos o transfusiones	Formatos de consentimiento firmados y anexos.
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Evaluación periódica de pacientes con patologías de larga estancia.	Notas de evolución de seguimiento en la HC.
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Brindar informes médicos presenciales o telefónicos a los acudientes.	Registro de la información brindada en la HC.
13) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emisión de conceptos para traslados, juntas médicas o medicina legal.	Concepto médico escrito y firmado.
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Aplicación de guías de manejo clínico y protocolos de seguridad del paciente.	Listas de chequeo de adherencia a guías.
15) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Revisión de la vigencia de los consentimientos previos a procedimientos.	Registro de verificación en la HC.
16) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Consolidación de las actividades realizadas durante el mes contractual.	Informe mensual de actividades firmado.
17) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Uso correcto y entrega de equipos (computador, fonendoscopio, etc.).	Inventario de activos o acta de entrega.
18) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistencia a sesiones de educación continuada o reuniones de servicio.	Certificados o listados de asistencia.
19) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Aplicación de protocolos institucionales para el egreso hospitalario.	Notas de salida y epicrisis diligenciadas.
20) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Participación en jornadas de descongestión de urgencias o apoyo a otras áreas.	Registro de asistencia o nota de apoyo asistencial.
21) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro de diagnósticos (CIE-10) y procedimientos (CUPS) en el software.	Base de datos de pacientes atendidos.
22) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Apoyo en la verificación de actividades de personal auxiliar si es designado.	Informe o nota de supervisión técnica.
23) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Pago oportuno de salud, pensión y riesgos profesionales (ARL).	Planilla de pago PILA del mes.
24) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Cumplimiento de tareas extras delegadas por el coordinador de servicio.	Evidencia documental del cumplimiento de la tarea.

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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