	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/2/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULI ANDREA PULIDO RODRIGUEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1022347737						
CORREO ELECTRONICO:	human_medicine@hotmail.com				CELULAR:	314 2063664						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CAMI CONSULTA EXTERNA				SEDE:	Pablo VI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA16A10	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0075 00898924								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6252-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	1DE 1					
NÚMERO DE CDP	913	FECHA		**NÚMERO DE CRP**	6252	**FECHA**				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2021		30	6	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$964.992									
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%			NO					

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:	$964.992
VALOR EJECUTADO	$964.992
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$964.992
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 **$2.194,508** 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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de JULIO del año Dos Mil VEINTIUNO (2021). La anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente.

NORIDA SEGURA — **JULI ANDREA PULIDO RODRIGUEZ**

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: — **NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA**

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Secretaría Distrital de Salud
		Fecha de aprobación	15/2/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	CAPS PABLO VI		**Sede: PABLO VI**						
No. DE CONTRATO:	**6525-2021**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULI ANDREA PULIDO RODRIGUEZ		**C. C.**	1,022,347,737			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como medico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1	Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	si	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS	PROMOCION Y PREVENCION
2	Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	si	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA ACTUALIZACION DE GUIAS DE MANEJO	TALLERES DE PROMOCION Y PREVENCION
3	Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la	si	ASISTENCIA A LA UAT DE MEDICINA	CHARLAS DE ACTULIZACION MEDICA
4	Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad	si	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ANEXO 3 EN INTRANET	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ANEXO 3 EN INTRANET
5	Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población.	si	NOTIFICACIONES SEGÚN PERTINENCIA A SIVIGILA	NOTIFICACIONES SEGÚN PERTINENCIA A SIVIGILA
6	Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	si	ASISTENCIA A LA UAT DE MEDICINA	ASISTENCIA A LA UAT DE MEDICINA
7	Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio.	si	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA	TALLERES DE HUMANIZACION
8	Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	si	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS	PROMOCION Y PREVENCION
9	Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	si	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA ACTUALIZACION DE GUIAS DE MANEJO	TALLERES DE PROMOCION Y PREVENCION
10	Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	si	ASISTENCIA A LA UAT DE MEDICINA	CHARLAS DE ACTULIZACION MEDICA
11	Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	si	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ANEXO 3 EN INTRANET	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ANEXO 3 EN INTRANET
12	Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población.	si	NOTIFICACIONES SEGÚN PERTINENCIA A SIVIGILA	NOTIFICACIONES SEGÚN PERTINENCIA A SIVIGILA
13	Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	si	ASISTENCIA A LA UAT DE MEDICINA	ASISTENCIA A LA UAT DE MEDICINA
14	Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio.	si	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA	TALLERES DE HUMANIZACION
15	Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	si	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA	UAT EN SEDES
16	Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	si	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA	SEGUIMIENTO DE GUIAS
17	Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio	si	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA ULC Y ESPACIOS DE COMUNICACIÓN CON LIDER O AREAS ENCARGADAS	MEDIO DE COMUNICACION
18	Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	si	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA ULC Y AUTOCONTROL SEMANAL	AUTOCONTROL Y CALIDAD
19	Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera.	si	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA	PARTICIPACION EN ACTULIZACION DE GUIAS
20	Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar relacionado con las actividades o proyectos que ejecute.	si	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA	AISTENCIA UAT BIMENSUAL
21	Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	si	ENTREGA OPORTUNA DE HISTORIAS CLINICAS MANUALES Y CLAPS EN ARCHIVO	ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS Y CONSENTIMIENTOS EN ARCHIVO
22	Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	SI	VERIFICACION DE AGENDAS	VERIFICACION DIARIA DE AGENDAS PROGRAMADAS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras) 9.64.992 NOVE CIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS MONEDA CORIENTE .

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

JULI ANDREA PULIDO RODRIGUEZCC1022347737

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JULI ANDREA PULIDO RODRIGUEZ

C.C 1.022.347.737 DE BOGOTA

La suma de 9.64.992 , por concepto de: prestación de servicio de salud 32 horas mes, como médico general en la subred integrada de salud sur occidente, durante el periodo de 1 DE JUNIO al 30 de JUNIO 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6252-2021

Juli Andrea Pulido Rodriguez

JULI ANDREA PULIDO RODRIGUEZ

C.C 1.022.347.737 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0075 00898924

ARL | sura

Medellín, 13 de julio de 2021

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que YULY ANDREA PRECIADO VELASCO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1022984729 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 10/08/2018 **Fecha fin cobertura:** 01/06/2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10229847292119462949

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 13/07/2021 5.29 PM

Dirección IP: 190.25.249.197, 198.143.41.23, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A
Certifica

010 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del SEGUNDO COTIZANTE

CC 1022984729 YULY ANDREA PRECIADO VELASCO

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	Mas de 26	**Estado**	ACTIVO
Fecha Afiliación	14/05/2012	**Causal**	
Fecha Cancelación	00/00/0000		

La presente certificación se expide el día 13 de Julio de 2021 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

ANGIE CAROLINA CASAS BARBOSA
ASESOR - CCA