	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación	15/02/2018	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROSA ALEJANDRA PEREZ ROMERO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52743179						
CORREO ELECTRONICO:	aleja_45@hotmail.com				CELULAR:	3203092423						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE:	PABLOVI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA16B03	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8000760655								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6588-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 1			
NÚMERO DE CDP	1070	FECHA	19/07/2021	NÚMERO DE CRP	39676	FECHA	26/07/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2021		31	8	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,679,274									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

OBSERVACIONES: SE REALIZAN 217 HRS EN USS PABLO VI

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$2,094,267
VALOR EJECUTADO	$2,094,267
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,094,267
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 **$2.271.315,**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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9422871498	908,526	$113,600	145,400	3	$22,200	**$281,200**

Dado en Bogotá a los **(31)** días del mes de AGOSTO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ROSA ALEJANDRA PEREZ ROMERO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código	04-02-FO-0002

Ubicación del Servicio:	UNIDAD DE SERVICIOS PABLOVI RED SUR OCCIDENTE					**Sede: PA 16**				
No. DE CONTRATO:	6588-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8	2,021		31	8	2,021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROSA ALEJANDRA PEREZ ROMERO		**C. C.**	52,743,179			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la Institucion

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Educar al individuo, familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la población del área de influencia.	SI	1. Educar al individuo, familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la población del área de influencia.	Historia clinica
2. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias y hospitalización, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas.	SI	2. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias y hospitalización, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas.	dinamica
3. Administrar medicamentos únicamente bajo supervisión y autorización estricta del profesional de enfermería, según manual de administración de medicamentos con el correcto registro en la historia clínica correspondiente.	SI	3. Administrar medicamentos únicamente bajo supervisión y autorización estricta del profesional de enfermería, según manual de administración de medicamentos con el correcto registro en la historia clínica correspondiente.	dinamica –historia clinica
4. Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida.	SI	4. Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida.	dinamica
5. Mantener sus respectivos servicios, consultorios y lugar de enfermería en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional.	SI	5. Mantener sus respectivos servicios, consultorios y lugar de enfermería en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional.	carpeta de sanetizacion
6. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos dados a su responsabilidad y/o del servicio.	SI	6. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos dados a su responsabilidad y/o del servicio.	formato de central de esterilizacion
7. Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas técnico científicas.	SI	7. Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas técnico científicas.	dinamica
8. Colaborar en actividades intra hospitalarias y extra hospitalarias para el desarrollo de los programas de salud dela Institución	SI	8. Colaborar en actividades intra hospitalarias y extra hospitalarias para el desarrollo de los programas de salud dela Institución	actas individuales
9. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	SI	9. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	actas
10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	SI	10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	actas
11. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes dado a su responsabilidad.	SI	11. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes dado a su responsabilidad.	formato de solicitud de insumos
12. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	SI	12. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	dinamica
13. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de actividades que garanticen la adecuada prestación del servicio de urgencias.	SI	13. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de actividades que garanticen la adecuada prestación del servicio de urgencias.	Historia clinicas y dinamica
14. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al supervisor y si es posible los eventos de seguridad clínica evidenciados en el aplicativo de política de seguridad al usuario.	SI	14. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al supervisor y si es posible los eventos de seguridad clínica evidenciados en el aplicativo de política de seguridad al	aplicativo de seguridad del usuario
15. Realizar autocontrol sobre las actividades desarrolladas.	SI	15. Realizar autocontrol sobre las actividades desarrolladas.	libro de entrega y recibo de turno
16. Desarrollar las demás actividades afines con la naturaleza del objeto contractual.	SI	16. Desarrollar las demás actividades afines con la naturaleza del objeto contractual.	Historia clinicas y dinamica
17. Asistir y participar activamente en procesos de fortalecimiento de competencias, reuniones y UAT programadas por el hospital, líder de servicio o supervisor.	SI	17. Asistir y participar activamente en procesos de fortalecimiento de competencias, reuniones y UAT programadas por el hospital, líder de servicio o supervisor.	actas de actividades
18. Realizar sanitización de equipos, camillas, camas posterior a cada procedimiento.	SI	18. Realizar sanitización de equipos, camillas, camas posterior a cada procedimiento.	carpeta de sanetizacion
19. Realizar sanitización de acuerdo al cronograma establecido.	SI	19. Realizar sanitización de acuerdo al cronograma establecido.	carpeta de sanetizacion
20. Realizar inventario de equipos e insumos.	SI	20. Realizar inventario de equipos e insumos.	libro de inventario
21. Realizar registro de las actividades realizadas en los libros, aplicativos y/o formatos correspondientes.	SI	21. Realizar registro de las actividades realizadas en los libros, aplicativos y/o formatos correspondientes.	libro de novedades
22. Velar y asegurar la permanencia del oxígeno en el servicio.	SI	22. Velar y asegurar la permanencia del oxígeno en el servicio.	carpeta de oxigeno
23. Elaborar y presentar cronogramas e informes con la frecuencia y características de cantidad, calidad y oportunidad en desarrollo del proceso.	SI	23. Elaborar y presentar cronogramas e informes con la frecuencia y características de cantidad, calidad y oportunidad en desarrollo del proceso.	libro de novedades
24. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	SI	24. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	aplicativo de seguridad del usuario
25. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	SI	25. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	actas individuales
26. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.	SI	26. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.	actas individuales
27. Garantizar el cumplimiento de las actividades y metas programadas por la Institución.	SI	27. Garantizar el cumplimiento de las actividades y metas programadas por la Institución.	actas de actividades
28. Articular al interior de la Institución el soporte necesario para el desarrollo de la caracterización, el seguimiento, y	SI	28. Articular al interior de la Institución el soporte necesario para el desarrollo de la caracterización, el	intranet
29. Diligenciar formulas, planillas y papelería en general en forma completa sin enmendaduras ni tachones, siguiendo las recomendaciones del líder del servicio o supervisor.	SI	29. Diligenciar formulas, planillas y papelería en general en forma completa sin enmendaduras ni tachones, siguiendo las recomendaciones del líder del servicio o supervisor.	Historia clinica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR ($2,084,267) DOS MILLONES CERO NOVENTA Y CUATRO MIL DOSIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/C.

Rosa Alejandra Perez Romero cc 52743179 Bogota

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha : AGOSTO 2021 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:

ROSA ALEJANDRA PEREZ ROMERO

C.C 52743179 DE BOGOTA

La suma de $2, 094,267 ,DOS MILLONES CERO NOVENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y SIETE PESOS, por concepto de AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 1 al 31 de AGOSTO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6588 / 2021

ROSA ALEJANDRA PEREZ ROMERO

C.C.52743179 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 8000760655

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52743179		PEREZ ROMERO ROSA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 19#58A-29 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6046564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1089601821	9422871498	I	2021/08/19	2021/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52743179		PEREZ ROMERO ROSA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 19#58A-29 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6046564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1089601821	9422871498	I	2021/08/19	2021/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	52743179	PEREZ ROSA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ROSA ALEJANDRA PEREZ ROMERO identificado(a) con CC 52743179 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**11/06/2007**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO 2O DE JULIO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 13 días del mes de agosto del año 2021 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

ARL | sura

Medellín, 13 de agosto de 2021

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

CERTIFICA:

Que ROSA ALEJANDRA PEREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 52743179 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 29/07/2021 **Fecha fin cobertura:**

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:
C527431792122534664

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: 13/08/2021 9.37 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ROSA ALEJANDRA PEREZ ROMERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52743179,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de agosto de 2021.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.