3

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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDREA ESTEFANIA CORTÉS LEÓN											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1030599939						
CORREO ELECTRONICO:	estefanialeon.2113@gmail.com				CELULAR:	3106781754						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24077371171								PENSIONADO	NO		

INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3926-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5			
NÚMERO DE CDP	1507	FECHA	24/09/2021	NÚMERO DE CRP	49741	FECHA	30/09/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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. - Enfermera.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		23	9	2021		30	9	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

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:	$18.080.885
VALOR EJECUTADO	$13.848.597
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$967.382
VALOR A LIBERAR	$604.614
SALDO POR EJECUTAR	$3.627.684
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	77%

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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
				3		$0

Dado en Bogotá en el mes de Octubre del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

ANDREA ESTEFANIA CORTÉS LEÓN
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	01/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VSP									
No. DE CONTRATO:	3926-2021	Periodo certificado desde el				Sede: FONTIBON				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDREA ESTEFANIA CORTÉS LEÓN					Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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						23	9	2.021		30	9	2.021
						C. C.		1.030.599.939	DE	BOGOTA		

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Aporte a la construcción del protocolo e instrumentos para el fortalecimiento de la vigilancia rutinaria de adolescentes gestantes	NO	No aplica	No aplica
Realizar socialización del protocolo e instrumentos definidos en la estrategia	SI	Realizar socialización de los lineamientos definidos por SDS para el abordaje de la estrategia de los casos sin muestra notificados por las UPGD para el evento 346.	Actas de asistencia
Realizar asesoría y asistencia técnica a las instituciones asignadas y actores definidos para la vigilancia	SI	Apoyo de las jornadas de asistencias técnicas de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido	Actas de asistencias técnicas realizadas en las instituciones
Realización de investigación epidemiológica de campo a adolescentes gestantes priorizadas	NO	No aplica	No aplica
Busqueda activa de casos reincidentes de embarazo en adolescentes	NO	No aplica	No aplica
Elaborar informe mensual que dé cuenta de las acciones realizadas en el proyecto	SI	Realizar solicitud a las instituciones sobre ajustes a los casos sin muestras notificados en SIVIGILA.	Backup de solicitudes realizadas v/a e-mail, tablero de control correspondiente al mes de septiembre
Articulación con el PDA de SSR, el grupo Funcional Materno Perinatal, Análisis Demográfico y Territorios Saludables.	NO	No aplica	No aplica
Realizar el proceso de alistamiento para las auditorias internas y externas que realicen al respectivo proceso	SI	Actividades de acuerdo a la dinamica del evento conforme con los lineamientos de la INS y el ministerio de salud informe mensual y diario de las actividades realizadas.	Base de Excel consolidada con las notificaciones realizadas, tablero de control y backup de solicitudes realizadas en el periodo requerido para las auditorias.
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud	SI	Ejecutar las actividades de formación con el fin de fortalecer las competencias del talento humano, programadas dentro de la institución y la SDS.	Soportes de desarrollo de los cursos realizados por las plataformas propuestas
Mantener el liderazgo en la mejora continua, la participación, la innovación, la investigación y la comunicación para la consolidación del Modelo de Atención.	SI	Envio, recepción y entrega de soportes en medio digital de los respectivos reuniones y notificaciones de los casos sin muestra de las UPGD correspondientes al evento 346.	Entregar soportes de las notificaciones, asistencias técnicas y tablero de control con la calidad pertinente.
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución para el desarrollo de las actividades definidas los equipos de trabajo pertenecientes al plan de intervenciones colectivas	SI	Realizar solicitud de ajustes a los casos COVID-19 sin muestra, partiendo del lineamiento técnico definido para el mes de octubre para tal fin.	Bases de casos COVID-19 con ajustes realizados y actas de asistencias técnicas.
Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad	SI	Entrega de manera oportuna la información solicitada por la líder del proceso.	Informe mensual con backup y soportes de solicitudes realizadas, de acuerdo a las actividades del proceso.
Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera semanal de acuerdo a la asignación de actividades o a los requerimientos del servicio para la adecuada sustentación de resultados, operación y administración de los ámbitos en los cuales interviene	SI	Realizar seguimiento a las solicitudes enviadas para ajuste de casos COVID-19 sin muestras.	Consolidado retroalimentación de los productos presentados de acuerdo a las actividades realizadas.
Realizar la referencia y contrarreferencia cuando se requiera dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	NO	No aplica	No aplica
Implementar el procedimiento de canalización para el acceso a los servicios de salud con el fin aportar de manera efectiva al fortalecimiento de la demanda inducida, así como a servicios sociales de acuerdo a las necesidades identificadas en la población y posteriormente realizar seguimiento a la efectividad de la canalización.	NO	No aplica	No aplica
Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programación	NO	No aplica	No aplica
Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulacion programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes	SI	Apoyo a las actividades asignadas y requeridas por la Subred.	Listados de asistencia.
Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual	SI	Se entrega de manera oportuna la información solicitada por la líder del proceso.	Backup de solicitudes realizadas v/a e-mail, tablero de control correspondiente al mes de septiembre.
Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interes en Salud Publica cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes	SI	Apoyo a las actividades asignadas y requeridas por la Subred.	Listados de asistencia.
TOTAL A PAGAR (Numero y letras): $ 967.382 (NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS MCTE.)			

CONTRATISTA: ANDREA ESTEFANIA CORTES LEON C.C. 1.030.599.939

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE

Escaneado con CamScanner

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANDREA ESTEFANIA CORTES LEON identificado(a) con CC 1030599939 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**05/03/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 15 días del mes octubre del 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.

Escaneado con CamScanner

ARL | sura

Medellín, 15 de octubre de 2021

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

CERTIFICA:

Que ANDREA ESTEFANIA CORTES LEON identificado(a) con cédula de ciudadanía 1030599939 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 17/09/2021 **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.

Sí 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:
C10305999392128841562

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: 15/10/2021 11.32 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 190.24.142.66, 198.143.41.8, 172.16.42.57

Escaneado con CamScanner

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDREA ESTEFANIA CORTES LEON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1030599939,** 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 15 de octubre de 2021.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Escaneado con CamScanner

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ANDREA ESTEFANIA CORTES LEON Identificado con CC 1030599939

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina BOSA, con las siguientes características:

Número:	24077371171
Fecha de apertura:	20 de Septiembre de 2017
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 15 del mes Octubre de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

Escaneado con CamScanner

Fecha y Hora de Solicitud: 20/05/2021 16:28
- COPIA - Fecha de la Copia: 21/05/2021 10:49
Consecutivo: UH-230881 Pag 1/ 1

LINICA PALERMO

DATOS DEL PACIENTE

Paciente:	CORTES LEON, ANDREA ESTEFANIA, Identificado(a) con CC-1030599939		
Edad y Género:	29 Años, Femenino		
Regimen/Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA	Nombre de la Entidad:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO
Servicio/Ubicación:	TERCERO NORTE/TERCERO NORTE	Habitación: 305A	Identificador Único: 87435-4

Diagnóstico: O809: PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION

INCAPACIDAD

Causa:	Licencia de maternidad					Duración:	126 dia(s)	Prórroga:	No
DESDE						HASTA			
Dia:	20	Mes:	5	Año:	2021	Dia:	22	Mes:	9	Año:	2021

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LUISA FERNANDA ACERO MUÑOZ, MEDICINA GENERAL, CC: 1022381861, Reg: 1022381861
Firmado Electrónicamente

01001 - CLINICA PALERMO
Dirección: CL. 45C #22-02, BOGOTÁ -Telefono:5727777 BOGOTA D.C. - 169 - Web:
Tipo de Identificación: Nit 860006745 - Código de Habilitación: 110010895201

...del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18) "...Los prestadores de servicios de salu... ...otros indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de la...

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDREA ESTEFANIA CORTÉS LEÓN

CC 1.030.599.939 DE BOGOTÁ

La suma de $ 967.382 NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS MCT, por concepto de servicios como Profesional Enfermería universitario 2 (operativo).

Durante el periodo de 23 al 30 de septiembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3926/2021.

ANDREA ESTEFANIA CORTÉS LEÓN

CC 1.030.599.939 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NÚMERO 24077371171

Escaneado con CamScanner