

					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:			Yulianny yised cordoba arriaga					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1000516730
CORREO ELECTRONICO:			cordobayised2021@hotmail.com			CELULAR:		8016227
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			EQUIPO ATENCION EN CASA KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU44K33-5	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488430714524				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5123			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1331	FECHA	2023-06-07 09:32:43.000	NÚMERO DE CRP	26755	FECHA	2023-06-08 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-05-09			2023-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,406,960				
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:						\$2,460,448		
VALOR EJECUTADO						\$2,406,960		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,406,960		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$53,488		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						98%		
El intervisor 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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
8367126929	\$919,779	\$114,972	\$147,165	3	\$22,406	\$284,543		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA 52779671 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur Occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	Se da cumpliendo a actividades específicas del contrato	Se da cumpliendo a actividades específicas del contrato
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas.	Se da cumplimiento a las actividades otorgadas por la líder del programa	Se da cumplimiento a las actividades otorgadas por la líder del programa
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas y prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente	Se realiza educación al paciente sobre derechos y deberes en salud	Se realiza educación al paciente sobre derechos y deberes en salud
Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaría Distrital de Salud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred	Se realiza la participación correspondientes a reuniones, asistencias técnicas y demás	Se realiza la participación correspondientes a reuniones, asistencias técnicas y demás
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos, grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Se brinda la educación al paciente sobre la seguridad y salud	Se brinda la educación al paciente sobre la seguridad y salud
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica) o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se realiza la entrega oportuna de soportes, productos e informes requeridos al correo de líder	Se realiza entrega de bitácoras y formato de firmas a la líder de equipo
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control	Se realiza el respectivo cumplimiento de informes requeridos	Se realiza el respectivo cumplimiento de informes requeridos
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Se da cumplimiento a las indicaciones dadas por la líder del programa	Se da cumplimiento a las indicaciones dadas por la líder del programa
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Se informa a líder de grupo sobre pacientes hospitalizado, el cual no se le puede realizar el respectivo relevo	Se informa a líder de grupo sobre pacientes hospitalizado, el cual no se le puede realizar el respectivo relevo
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales, portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Se envían soportes correspondientes al correo de la líder	Se envían soportes correspondientes al correo de la líder
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	Se realiza actividades lúdicas con pacientes para fortalecer la capacidad de la memoria	Se realiza actividades lúdicas con pacientes para fortalecer la capacidad de la memoria
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	Se realiza la entrega de nuevos usuarios canalizados por los profesionales	Se realiza la visita a los nuevos usuarios canalizados por los profesionales
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial	Se brinda una excelente atención al paciente en el domicilio	Se brinda una excelente atención al paciente en el domicilio
.Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se entrega actividades en tiempo oportuno	Se entrega actividades en tiempo oportuno

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YULIANNY YISED CORDOBA ARRIAGA
No. Identificación: CC1000516730
Dirección: CARRERA98B 14-06
Telefono: 8016227
Correo: cordobayised2021@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 67126929

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YULIANNY YISED CORDOBA ARRIAGA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1000516730	Periodo de Cotización Salud	abril de 2023
Número de planilla	67126929	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2023
Fecha pago	2023-05-09	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1416736	Total Pagado	358900
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185600	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	145000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1000516730
APELLIDOS Y NOMBRES: YULIANNY YISED CORDOBA ARRIAGA

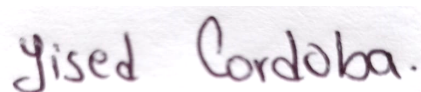
Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 05/2023
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Yulianny Yised Córdoba Arriaga
CC. 1000516730 de Villa Rica

La suma de \$2.406.960 (dos millones cuatrocientos seis mil novecientos sesenta pesos m/cte.) por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud , 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, en el marco del Convenio Interadministrativo No. 0002 de 2023.durante el periodo de 09 al 31 de Mayo del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5123-2023.

A handwritten signature in purple ink that reads "Yuled Córdoba".

Yulianny Yised Córdoba Arriaga
C.C 1000516730 Villa Rica
CUENTA DE AHORROS Davivienda
NÚMERO: 550488430714524