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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Meidy Fernanda veloza Casas							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1055710330		
CORREO ELECTRONICO:	meidyfernandaveloza@gmail.com				CELULAR:	3118145062		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10U06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	476200061663				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	4008			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2243	FECHA	2023-09-28 15:52:43.000	NÚMERO DE CRP	47547	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO III						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-02-16		2023-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$2,699,765			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:	$10,062,761
VALOR EJECUTADO	$2,699,765
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,699,765
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,362,996
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	27%

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
Primer pago	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor.	Análisis y creación mensual del informe de gestión de la Dirección hospitalaria	Envío de PDF con informe de gestión a la Dirección hospitalaria, así como la presentación PowerPoint a la Subgerencia de salud
Apoyar a la Dirección y Subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra-institucionales.	Asistencia a reuniones delegadas por la Dirección hospitalaria Asistencia a reuniones delegadas por la Dirección hospitalaria	Firma asistencia Mesa de cuidado Local de la localidad de Fontibón Firma asistencia Mesa de cuidado Local de la localidad de Kennedy
Impartir instrucciones al personal a cargo.	Acompañamiento de las actividades delegadas por la Dirección hospitalaria	Verificar cumplimiento del envío de las presentaciones de PowerPoint de: Avance de nuevas obras. Verificar cumplimiento del envío de las presentaciones de PowerPoint de: Matriz de células Verificar cumplimiento del envío de las presentaciones de PowerPoint de: Diapositivas con logros de la Dirección hospitalaria para la Subgerencia de Salud. Realizar seguimiento al diligenciamiento del Censo de capacidad instalada. Realizar la confirmación de envío semanal de entrega de turno a la subgerencia.
Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de calidad que sean relacionados con el desarrollo de las actividades propias del contrato.	Realizar las actividades dignadas por la Dirección hospitalaria	Envío de informe de gestión Envío de Sendas y Abandonos Envío de presentación con logros de la dirección Envío de presentación avances nuevas obras
Participar en el seguimiento de las metas de producción y los indicadores del sistema de calidad.	Recepcionar la información de los indicadores de gestión de Hospitalaria para su respectivo cargue en el sistema Almera	Reportar el indicador de mortalidad mayor a 48 horas de ingreso a la Subred, con su respectivo análisis e insumos (bases de datos) al sistema Almera Reportar el indicador de Apendicetomía dentro de las 6 horas, así como su respectivo análisis e insumo (bases de datos) al sistema Almera Reportar el indicador de Reingresos hospitalarios a la Subred, así como su respectivo análisis e insumo (bases de datos) al sistema Almeraa
Ejercer la supervisión de los contratos que le sean designados.	Realizar acompañamiento y ser punto de control de la ejecución a la supervisión de los contratos	Control de la ejecución de los contratos de urología.
Realizar actividades como profesional de salud, con plena autonomía de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred	Participar en las actividades propuestas por la Dirección Hospitalaria	Asistencia a la reunión de líderes y referentes en la presentación del análisis de la eficiencia de los servicios.
Proponer acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios. os por la Subred	Recibir visitas, solicitudes o alcances solicitados a la dirección hospitalaria por los entes de control	Insumos para respuesta de PQrs Insumo para respuestas a entes de control Acompañamiento a visitas de Secretaria de Salud
Asesorar y participar en los diferentes comités institucionales.	Asistencia al comité primerio citado por la Dirección Hospitalaria	Seguimiento de los avances de las tareas propias de la dirección hospitalaria Toma de nota de los planes de mejora Acta de reunión como constancia
Generar acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operación eficiente del área.	Acciones de control sobre las actividades delegadas por la Dirección Hospitalaria.	Seguimiento del envío formal de los productos solicitados por la Dirección en los tiempos establecidos.

Copia Certificada Subred Suroccidente

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MEIDY FERNANDA VELOZA CASAS

C.C 1.055.710.330 DE TINJACA BOYACÁ

La suma de $ 2.699.765 (Dos millones seiscientos noventa y nueve mil, setecientos sesenta y cinco), por concepto de: Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Asistencial 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. De acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo del **16 al 28 de Febrero 2023** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4008-2023.



MEIDY FERNANDA VELOZA CASAS

C.C 1.055.710.330 DE TINJACÁ BOYACÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 0550476200061663

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1055710330
NOMBRES Y APELLIDOS	Veloza Casas,Meidy Fernanda
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Veloza Casas,Meidy Fernanda, a los 21 días del mes de marzo del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VELOZA CASAS MEIDY FERNANDA** identificado(a) con **CC** número **1.055.710.330** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de marzo de 2023.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023032113193

Medellín, 21 de marzo de 2023

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

CERTIFICA:

Que MEIDY FERNANDA VELOZA CASAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 1055710330 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 21/02/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000023 - BAJA COMPLEJIDAD|

CLASE: 2 **PORCENTAJE:** 1,044% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
2862101 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN, INCLUYE CONSULTA Y TRATAMIENTO MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO REALIZADA POR MÉDICOS GENERALES, ESPECIALISTAS Y CIRUJANOS; LOS SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA A PACIENTES INTERNOS EJERCIDA POR MÉDICOS NO VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
2862101 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN, INCLUYE CONSULTA Y TRATAMIENTO MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO REALIZADA POR MÉDICOS GENERALES, ESPECIALISTAS Y CIRUJANOS; LOS SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA A PACIENTES INTERNOS EJERCIDA POR MÉDICOS NO VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 2862101

CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1,044%

Su pago lo debe realizar con riesgo 2 (1,044 %), 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: C10160616102308044991

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: 21/03/2023 12.29 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA