| 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: | Ruben Stiven Oliveros Castro | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1023029656 | |
| CORREO ELECTRONICO: | stiven160915@gmail.com | | | | CELULAR: | 3228004701 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU46K33-5 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 33361106 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6805 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 378 | FECHA | 2024-01-26 14:41:46.000 | NÚMERO DE CRP | 12561 | FECHA | 2024-01-31 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-11-17 | | 2023-11-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $524,851 | | | | | | |
| 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: | $3,362,613 |
| VALOR EJECUTADO | $524,851 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $524,851 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,837,762 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 16% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9460189211 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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 |
|---|---|---|
| 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializados, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, 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. | He cumplió con las actividades afines como Auxiliar de enfermería - TELESEGUIMIENTO Se realiza seguimiento de las familias visitadas por el equipo base. 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. | Se realiza retroalimentación en la base de seguimiento donde se registra la información suministrada por el usuario que atiende la llamada. SE ANEXAN SEGUIMIENTOS TELEFONICOS AL MES DE NOVIEMBRE 2023. |
| 2. Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS | Se dio Desarrollo a las acciones de control social, información, sensibilización, educación, canalización y seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas. | Se sensibiliza a las familias abordadas en derechos y deberes, informacion e intereses en salud publica |
| 3. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas. | Se generó la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas . | Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo. |
| Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente. 6. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred. | Se Prestan servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente. | Se brindan servicios desde los ejes de humanización y seguridad al paciente . |
| 5. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente. | Se Participa activamente en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred. | Lista de asistencia . |
| Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred. | Se realiza acciones de informacion para inpulsar al a comunidad a participar y fortalecer capacidades por el derecho a la salud . | Se cumple con las actividades designadas |
| . 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 realiza ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato. | Se realiza entrega oportuna y de calidad de informes requeridos. |
| 8. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato. | se alistan y archivan los soportes, con el fin de estar pendientes a cualquier auditoria. | Bases de datos y archivos tanto en físico como en digital resguardamos en la oficina del apoyo operativo |
| . Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Se cuenta con cartografia de las diferentes manzanas a intervenir | Se cumple con recorrido asignado por el lider. |
| 10. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control. | Se reporta Se da Informacion oportuna sobre eventualidades que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Eventualidad a grupo complementario y gestor local correspondiente a zona . |
| 11. Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos. | Se realiza entregas oportuna de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. | Se entregan productos de intervención de acuerdo a los principios. |
| 12. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Se asistió a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo | Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo. |
| 13. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos. | Se garantizar la entrega oportuna de los productos. |
| 14.Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. | Se ejerce los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. | Se ejerce los principios en el desarrollo en del objeto del contrato. |
| 15. Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos. | Se vela por el mantenimiento de la imagen institucional . | Se mantiene la buena imagen de la institucion. |
| 16. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. | Se atiende quejas de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato. | Se atienden solicitudes de manera oportuna y de calidad de solicitudes asignadas . |

Copia Centro de
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 17. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central. | Se da un optimo 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 mantiene un óptimo uso de los equipos y/o los elementos asignada para cumplir con las obligaciones |

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **RUBEN STIVEN OLIVEROS CASTRO** identificado con **CC** No. **1023029656**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E - NI. 900959048 | **Fecha de afiliación:** 21/11/2023<br>**Fecha de inicio de cobertura:** 21/11/2023<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 20/11/2023<br>**Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Clase de Riesgo:** 3<br>**Cargo :** ENFERMEROS(AS) PROFESIONALES |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301022230266.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**RUBEN STIVEN OLIVEROS CASTRO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.029.656**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

**CERTIFICA**

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

| | |
|---|---|
| **Datos del COTIZANTE** | |
| **CC 1023029656 RUBEN STIVEN OLIVEROS CASTRO** | |
| Estado Cotizante: | **Vigente** |
| Causal: | |
| Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.: | **240** |
| Fecha Afiliación: | **01/07/2020** |
| Fecha Último Periodo Cotizado: | |
| Fecha Cancelación: | |

La presente certificación se expide el día 10 de Diciembre de 2023 a solicitud del (de la) interesado(a).

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

**Nueva EPS S.A.**

DOCUMENTO EQUIVALENTE
N° 12/2023

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

NIT: 900.959.048- 4

DEBE A:

RBEN STIVEN OLIVEROS CASTRO
C.C 1.023.029.656 de BOGOTA

LA SUMA DE $ 524,851 QUINIENTOS VEINTICUATROMIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL pesos m/c por el concepto de: Prestación de servicios de salud como técnico auxiliar de enfermería durante el periodo de 17 AL 30 DE NOVIEMBRE de 2023 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No# 6805-2023

Ruben Stiven O.

Ruben Stiven Oliveros Castro
C.C 1.023.029.656 de BOGOTA
CUENTA DE AHORRO BANCO DE BOGOTA
NUMERO 033361106