| 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: | LEISSEN YULIETH | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1030642155 | |
| CORREO ELECTRONICO: | leissenmeneses@gmail.com | | | | CELULAR: | 6014500765 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | EXTENSION HOSPITALARIA EN CASA USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10I18 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488437483958 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6633 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1742 | FECHA | 2024-07-22 14:00:55.000 | NÚMERO DE CRP | 57605 | FECHA | 2024-09-05 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-09-09 | | 2024-09-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,713,228 | | | | |
| 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: | $5,069,597 |
| VALOR EJECUTADO | $1,713,228 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,713,228 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,356,369 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 34% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 |
|---|---|---|
| Atención directa al paciente que se encuentra ingresado en el programa PEHC de la Subred Sur Occidente | Atención directa al paciente que se encuentra ingresado en el programa PEHC de la Subred Sur Occidente | Se realizó la atención a pacientes y usuarios en el servicio del programa de extensión hospitalaria en casa , durante el mes de SEPTIEMBRE 2024 |
| Brindar los mecanismos de seguridad y evitar eventos adversos en los pacientes atendidos en el programa de extensión hospitalaria en casa | Brindar los mecanismos de seguridad y evitar eventos adversos en los pacientes atendidos en el programa de extensión hospitalaria en casa | Se realizaron los cuidados de cada paciente, para prevenir eventos adversos, en el servicio de atencion domiciliaria durante el mes de SEPTIEMBRE 2024 |
| Brindar los mecanismos de seguridad y evitar eventos adversos en los pacientes atendidos en el programa de extensión hospitalaria en casa | Cumplir las actividades asignadas por la enfermera coordinadora del programa PEHC | Se cumplieron las actividades asignadas en el servicio de atención domiciliaria, durante el mes de SEPTIEMBRE 2024 de acuerdo a lista de chequeo |
| Atención directa al paciente que se encuentra ingresado en el programa PEHC de la Subred Sur Occidente | Reportar anomalías presentadas durante la prestación del servicio en el programa de extensión hospitalaria en cas, que vayan en contra de la seguridad del paciente | Se realizó reporte al área de atención domiciliaria, durante el mes de SEPTIEMBRE 2024 |

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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:**

**LEISSEN YULIETH MENESES GARCIA**

**C.C 1030642155 De Bogotá**

La suma de $ $1,713,228 ( un millón setecientos trece mil doscientos veintiocho pesos), por concepto de: Prestación servicios Profesionales y de apoyo a la gestión como **AUXILIAR DE ENFERMERIA Motorizado** en el área de Hospitalizacion ( extensión domiciliaria) dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo del **9 al 30 de septiembre 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 6633-2024




**Nombre de contratista**

**C.C 1030642155 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIENDA**

**NUMERO 0550488437483958**

**DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1030642155 |
| NOMBRES | LEISSEN YULIETH |
| APELLIDOS | MENESES GARCIA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/03/2022 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** | 09/17/2024 12:11:39 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de

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

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**LEISSEN YULIETH MENESES GARCIA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.642.155**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Bogotá, Septiembre 17 de 2024

Señora:
MENESES GARCIA LEISSEN YULIETH
CC. 1030642155
CL 42A SUR 78M 41 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 13 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliacion | Sem cot | Sem Ant | Parentesco | Estado Afiliacion | Fecha de desafiliacion EPS | Estado Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CAÑON CARVAJAL JOHN ALEJANDRO | 1019051396 | C | Ene-13-2022 | 52 | 26 | CONYUGE | VIGENTE | | | Ninguna |
| MENESES GARCIA LEISSEN YULIETH | 1030642155 | C | Ene-13-2022 | 52 | 26 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |
| CAÑON MENESES ANA MARIA | 1141357406 | T | Ene-13-2022 | 52 | 26 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón social del aportante | Usuario en contrato | Tipo de contrato | Estado de contrato |
|---|---|---|---|
| CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD | 1030642155 | Dependiente | VIGENTE |
| LEISSEN YULIETH MENESES GARCIA | 1030642155 | Trabajador Independiente | VIGENTE |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Bogotá, Septiembre / 16 de 2024

Señor (a): LEISSEN YULIETH MENESES GARCIA
CC. 1030642155
CL 42A SUR 78M 41
BOGOTÁ

**Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.**

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Enero / 13 de 2022, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

**CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.**

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL**
**SALUD TOTAL EPS-S S.A.**
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

# CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

**Colmena Seguros** se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MENESES GARCIA LEISSEN YULIETH |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC 1030642155 |
| **INICIO VIGENCIA:** | 06/09/2024 |
| **FECHA INICIO CONTRATO:** | 05-09-2024 |
| **FECHA FIN CONTRATO:** | 31-10-2024 |
| **TIPO DE TRABAJADOR:** | Independiente |
| **SEDE:** | Principal |
| **CLASE:** | 3 |
| **TASA:** | 2,436 |
| **CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:** | 3861001 |
| **DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:** | 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 (Decreto 768 de 2022) |

**DATOS CONTRATANTE**

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | Sub red Integrada de Servicios de Salud SUR OCCIDENTE |
| **CC /NIT:** | NI 900959048 |
| **CONTRATO:** | 95003418 |
| **ESTADO ACTUAL CONTRATO:** | ACTIVO |
| **CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:** | 3861001 |
| **DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:** | 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 (Decreto 768 de 2022) |

La presente se expide a los 12 días del mes de septiembre del año 2024.

**Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.**

Cordialmente,



Gerente de Servicio

**Colmena Seguros**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 12/09/2024 13:36:46. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.