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:	YEIMI TATIANA ACOSTA ROJAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030699439	
CORREO ELECTRONICO:	JEIMITATIANA2308@GMAIL.COM				CELULAR:	3106959820	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11I05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8000766074				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	220			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	200	FECHA	2025-01-24 15:21:25.000	NÚMERO DE CRP	13834	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-01-20		2025-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$829,872				
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:	$9,575,801
VALOR EJECUTADO	$829,872
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$829,872
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,745,929
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	9%

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
PRIMERA CUENTA DE COBRO	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	• Se realiza con estrategia SAER, y de manera multidisciplinaria	• Presentarme a tiempo al griffin y degriffin en la entrega de turno.
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	• revisar programación de actividades y asignación de pacientes	• Realizar las actividades asociadas a el perfil siguiendo los protocolos establecido
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente	• realizar procedimientos básicos de enfermería a paciente asignados	• Informar a jefe responsable de turno los cambio henodinamicos asociados a cada paciente
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	• Se avisa oportunamente al supervisor según la necesidad del servicio	• informar dificultades observadas en las rondas de enfermería para la atención oportuna de los pacientes
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	• Se da información acerca del plan de manejo en el egreso y cuidados a seguir	• Orientar a familiares responsables del paciente los cuidados y alertas en el domicilio
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	• Se hace cumplimiento a la norma establecida para los diferentes procesos	• Ejecutar y portar los elementos de bioseguridad en cada procedimiento garantizando la calidad en la atencion
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	• Ejecutar y portar los elementos de bioseguridad en cada procedimiento garantizando la calidad en la atencion	• Orientar a familiares y/o pacientes las necesidades propias e institucionales según normativa vigente.
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	• Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente	• Registrar en el libro de ingresos y normas del servicio cada paciente procedente de otra area u hospital
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	• Registrar firma de familiar según corresponda el egreso por orden medica en los libros de servicio (Domicilio o ICBF).	• Registrar firma de familiar según corresponda el egreso por orden medica en los libros de servicio (Domicilio o ICBF).
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	• Se realiza el cumplimiento de las normas según el requerimiento de la Subred	• Dar cumplimiento al sistema obligatorio de garantia de la calida según la Sub Red en la atencion
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	• Se elabora informe mensual y se comunica a supervisor encargado	• Elaborar y presentar informe de actividades relizadas por enfermeria mensual, para verificacion y certificacion
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	• Porta uniforme y usa elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades	• Para la tercion de contrato entregar los elemento suministrados para ejecutar la actividades a el funcionario encargado
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	• Para la terminacion de contrato entregar los elemento suministrados para ejecutar la actividades a el funcionario encargado	• Participar y registrar firma o formato o link de asistencia en cada evento virtual o presencial al que sea convocado.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	• Participar y registrar firma o formato o link de asistencia en cada evento virtual o presencial al que sea convocado.	• Informar la fallas presentadas en el servicio por medio de tiker para reparación.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	• se realiza apoyo a las actividades asignadas por el supervisor	• Apoyar actividades y requerimientos inter institucionales y extra institucionales
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	• se realiza apoyo a las actividades asignadas por el supervisor	• apoyar actividades y requerimientos inter institucionales y extra institucionales
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	• se cumple y se registra procedimientos y protocolos asignados por la subred	• Registrar en plataforma dinámica la atención prestada a los pacientes del servicio
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	• realización del pago oportuno de la seguridad social del mes	• entregar constancia de pagos mensual al sistema general de seguridad social en salud
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	• cumplir con la necesidad del contrato establecido	• localizar las demás actividades propias del perfil según contrato

Copia Certificada Subred Suroccidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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

DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DESALUD SUROCCIDENTE E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBEA:

YEIMI TATIANA ACOSTA ROJAS

C.C. 1030699439 DE BOGOTA

La suma de $ 829.872 (OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA YDOS)por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 20 al 31 de ENERO del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 220-2025



YEIMI TATIANA ACOSTA ROJAS

1030699439 DE BOGOTA

BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS

0550008000766074

Powered by cs CamScanner

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) YEIMI TATIANA ACOSTA ROJAS identificado(a) con Cedula Ciudadania 1030699439, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci??n según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250117	VIGENTE

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 30 días del mes de Enero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot CER-AFI 27657053

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

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:

YEIMI TATIANA ACOSTA ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.699.439**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Enero del 2025.

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.

Medellín, 30 de enero de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que YEIMI TATIANA ACOSTA ROJAS identificado(a) con C1030699439 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

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:C10306994392503062227

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.11