

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 1/2025

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

YOHANA EMILCE PARRA SIERRA

C.C 52360343 DE BOGOTA

La suma de cinco millones seiscientos nueve mil novecientos noventa y cuatro pesos MCTE. \$5.609.994 por concepto de Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de GESTION 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 7119926 DE 2024., durante el periodo del 1 al 28 de febrero de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°2953-2025.



Yohana Emilce Parra Sierra
C.C 52360343 Bogotá

CUENTA DE AHORROS

DAVIVIENDA NUMERO: 570005570203488

Medellín, 21 de febrero de 2025

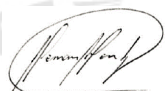
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que YOHANA PARRA SIERRA identificado(a) con C52360343 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: C523603432505246487

Atentamente,



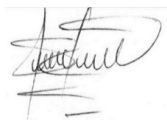
Dirección de Afiliaciones y Recaudos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YOHANA EMILCE PARRA SIERRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52360343**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de febrero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Yohana Emilce Parra Sierra** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **52360343**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52360343
NOMBRES Y APELLIDOS	Yohana Emilce Parra Sierra
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	24/02/1978
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	20/09/2013
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	345 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	20/01/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 52360343 Trabajador Independiente Desde 03/02/2025 - Vigente

CEDULA DE CIUDADANIA 52360343 YOHANA EMILCE PARRA SIERRA Desde 22/08/2024 Hasta 31/12/2024

N.I.T. 900272469 WG CONSULTORES IPS S A S Desde 12/08/2024 Hasta 02/09/2024

N.I.T. 901793922 UNION TEMPORAL CROMA MEDICAL Desde 18/06/2024 Hasta 18/06/2024

N.I.T. 901793922 UNION TEMPORAL CROMA MEDICAL Desde 29/05/2024 Hasta 31/05/2024

 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:			yohana emilce parra sierra						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52360343	
CORREO ELECTRONICO:			yoemil39@hotmail.com			CELULAR:		3004146564	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			U C S CONV.7119926 DE 2024 - PREVALENCIA EN TB USS PABLO VI BOSA			SEDE:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	PA16V07-17	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570005570203488					PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		2953			VIGENCIA			2025	
NÚMERO DE CDP	207	FECHA	2025-01-24 17:11:38.000		NÚMERO DE CRP	16179	FECHA	2025-02-02 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO II							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2025-02-01			2025-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$5,609,994					
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:						\$5,609,994			
VALOR EJECUTADO						\$5,609,994			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,609,994			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
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		
CONTRATO NUEVO-CERTIFICACIONE	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
Mónica María Peña Osorio 52960209 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
Realizar Plan de trabajo para el desarrollo del estudio de prevalencia, que incluya la contratación del talento humano descrito en la propuesta, actividades y compromisos, así como cronograma de trabajo	Se realiza el plan de trabajo ,del desarrollo del proyecto y el cronograma de actividades de la toma de pruebas y tiempos estipulados para la entrega .	Plan de trabajo. Cronograma de toma de prueba.
Realizar presentación del certificado de aprobación del protocolo ante el Comité de Ética de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur Occidente ESE	Se realiza el envío al comité para aprobación verificación y envío de enmiendas en conjunto con la supervisora .	Protocolo de presentación ante el comité.
Base de datos del talento humano a contratar descrito en la propuesta para el desarrollo de la investigación.	Se realiza base de datos para la identificación de la población estudio de acuerdo al perfil requerido para el estudio .	Base de datos con la identificación de la población objeto del estudio.
Base de datos con la identificación de la población objeto del estudio.	Se realiza base de datos para la identificación de la población estudio de acuerdo al perfil requerido para el estudio .	4. Base de datos con la identificación de la población objeto del estudio.
Certificación de compra o factura de las Prueba de Tuberculina (PPD) y el Interferón Gamma Quantiferon TB en plasma (IGRA).	Se cuenta con la factura que certifica el contrato con el laboratorio ,de acuerdo a lo requerido por la investigación	Certificado compra o factura laboratorios.
Evidencias de la aplicación de las pruebas de Tuberculina e Igras a trabajadores de la salud del programa de Tuberculosis, en Bogotá durante el IV trimestre de 2024, previa firma de consentimiento informado	Se realizo la la aplicación de las pruebas de Tuberculina e Igras a trabajadores de la salud del programa de Tuberculosis, en Bogotá durante el IV trimestre de 2024, previa firma de consentimiento informado , se cuenta con evidencia fotografica ,consentimientos en fisico y digital .	Soportes de aplicación de laboratorios: Acta y listado de asistencia
Base de datos anenimizada de caracterización sociodemográfica de trabajadores de la salud que participaron en el estudio	Se realiza una base de datos anenimizada de caracterización sociodemográfica de trabajadores de la salud que participaron en el estudio	Base de dato personal que participo en el estudio.
Documento ejecutivo que detalle las acciones de seguimiento realizadas a los casos identificados como positivos.	Se realiza Documento ejecutivo que detalle las acciones de seguimiento realizadas a los casos identificados como positivos.	Documento ejecutivo que detalle las acciones de seguimiento realizadas a los casos identificados como positivos.
Informe preliminar de la investigación con los avances del cumplimiento de los compromisos 8, 9 y 10 de los compromisos específicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Se realiza envío de informe preliminar de la investigación con los avances del cumplimiento de los compromisos 8, 9 y 10 de los compromisos específicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Informe preliminar de la investigación con los avances del cumplimiento de los compromisos 8, 9 y 10 de los compromisos específicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Realizar la gestion Administrativa de la Implementación del convenio y su respectivo cumplimiento	Realizar la gestion Administrativa de la Implementación del convenio y su respectivo cumplimiento , realizacion de formatos bases de datos cronogramas , solicitud de elementos necesarios para el desarrollo de la actividad	Realizar la gestión Administrativa de la implementación del convenio y su respectivo cumplimiento
Elaborar documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del cumplimiento de los compromisos del convenio	se elabora la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del cumplimiento de los compromisos del convenio , consentimientos informados manejo de datos confidencialidad , listas de chequeo entre otras .	. Elaborar documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del cumplimiento de los compromisos del convenio
Participar en las reuniones de equipos Directivos y equipos dinamizadores.	Se participa y programan las reuniones necesarias para el seguimiento del contrato con el comité de investigación laboratorio y equipo de trabajo .	Acta y listado de asistencia de las reuniones de equipos Directivos y equipos dinamizadores.
Coordinar las reuniones mensuales con equipo base del plan de acción del convenio	Coordinar las reuniones mensuales con equipo base del plan de acción del convenio y las requeridas para el buen funcionamiento del convenio .	Acta y listado de asistencia a reuniones mensuales con equipo base del plan de acción del convenio
Hacer seguimiento del personal a cargo del convenio revisando actividades a realizar durante el mes	Se realiza el seguimiento del personal a cargo del convenio revisando actividades a realizar durante el mes	Asistencia técnica al equipo de trabajo
Dar respuesta a las Auditorias establecidas por los diferentes entes	se da respuesta a las Auditorias establecidas por los diferentes entes en los tiempos requeridos	Acta y listado de asistencia en visita de auditorias , correos
Ejecutar Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento establecidos	se implementa el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento establecidos	Acta y listado de asistencia planes de acción
Seguimiento mensual del plan de trabajo del plan de acción del convenio	se da seguimiento mensual del plan de trabajo del plan de acción del convenio y se actualiza con los avances	cronograma mensual de actividades

Asistir reuniones programadas por Secretaria Distrital de Salud para seguimiento del convenio.	se asiste a las reuniones programadas por Secretaria Distrital de Salud para seguimiento del convenio.B10	Acta y listado de asistencia de reuniones
Verificar la elaboración de los diferentes Informes dando cumplimiento a los parámetros técnicos dados desde el nivel central para el convenio	se Verifica la elaboración de los diferentes Informes dando cumplimiento a los parámetros técnicos dados desde el nivel central para el convenio	Acta y listado de verificación de informes
Diseñar y hacer seguimiento a la ejecución del plan de trabajo de la estrategia de comunicación	se diseña y hace seguimiento a la ejecución del plan de trabajo de la estrategia de comunicación	Plan de trabajo y ejecución del mismo
Generar línea base de las personas que participarán del plan de capacitaciones (sesiones virtuales, talleres simulacro, acompañamiento y entrenamiento) en cada una de las subredes	se genera la línea base de las personas que participarán del plan de capacitaciones (sesiones virtuales, talleres simulacro, acompañamiento y entrenamiento) en cada una de las subredes	Base de datos de colaboradores y trabajadores
Apoyar la vigilancia en gestión documental	Se apoya la vigilancia en gestión documental de acuerdo a lo establecido por la normatividad	Carpetas y soportes de gestión documental
Participar de manera propositiva y proactiva en los procesos de acreditación y mejora continua que adelanta la Subred	Se participa de manera propositiva y proactiva en los procesos de acreditación y mejora continua que adelanta la Subred	Demás soportes solicitados por la Subred

Mónica María Peña Osorio
52960209
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