Medellín, 16 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 SAMUDIO GORDILLO NANCY YAZMIN identificado(a) con C1072193539 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:C10721935392504738913

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

CamScanner

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:

NANCY YAZMIN SAMUDIO GORDILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.072.193.539**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Febrero del 2025.

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.

Grupo AVAL
CamScanner

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 Nancy Yazmin Samudio Gordillo, identificado(a) con CC número 1072193539, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1072193539
NOMBRES Y APELLIDOS	Nancy Yazmin Samudio Gordillo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	04/08/1993
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/06/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1072193539 NANCY YAZMIN SAMUDIO GORDILLO Desde 01/07/2022 - Vigente

Generado por interfaces 16/02/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

NANCY YAZMIN SAMUDIO GORDILLO
C.C. 1072193539 DE SIBATÉ

La suma de $1.175.652 (**UN MILLÓN CIENTO SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS pesos MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermería, 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 como **auxiliar Enfermeria** ; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **hospitalización**

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 12 al 28 de febrero de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3244-2025**



NANCY YAZMIN SAMUDIO GORDILLO
C.C. 1072193539 de BOGOTA
Cel:3118620601
CUENTA DE AHORROS # **62486462448**
Banco BANCOLOMBIA

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:	NANCY YAZMIN SAMUDIO GORDILLO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1072193539	
CORREO ELECTRONICO:	NANCYSAMUDIO93@GMAIL.COM				CELULAR:	3118620601	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11I05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62486462448				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3244			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	354	FECHA	2025-01-31 16:23:33.000	NÚMERO DE CRP	16664	FECHA	2025-02-11 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-12		2025-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,175,652				
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:	$7,932,193
VALOR EJECUTADO	$1,175,652
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,175,652
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,756,541
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	15%

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 COBRO	$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.

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.	• Realizar recibo y entrega de turno	• Libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria
. Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	• Libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria	• Bitácora de procedimientos.
informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados	• Bitácora de procedimientos
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	• • Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	• • Bitácora y/o lista de verificación
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	• Custodia historias clínicas de pacientes asignados	• • Registro del traslado de historias clínicas
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	• • Usa los elementos de protección personal	• Anecdotario
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	• Realiza aseo y desinfección de camas,camillas e inmobiliario de paciente	• Lista de verificación aseo y desinfección
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio	• Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente	• • Lista de verificación
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	• Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato	• • Libro de inventario.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	• Asiste a las capacitaciones programadas	• Formato de asistencia de capacitación
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	• cumplir con obligaciones de mi cargo	• Lista de verificación
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	• Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato	• Libro de inventario
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	• Asiste a las capacitaciones programadas , SEGURATE, UAT, ULC, CONVERSATORIO	• Se llena link de asistencia
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Se notificaro fallas presentadas de funcionamiento en equipos e instalaciones	• Lista de verificacion
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, demás de apoyar la implementación de los mismos	• • Custodia historias clínicas de pacientes asignados	• Registro del traslado de historias clínicas de la unidad.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	• • Asiste a las capacitaciones programadas en la USSTINTAL	• Formato de asistencia de capacitación
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	• Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente	• • Lista de verificacion
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	• entregar constancia de pago de planilla	• • Lista de verificacion
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	• Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados	• planilla de pago oportuno
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	• • Bitácora de procedimiento	• Bitácora de procedimiento

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