| 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: | juan pablo urdaneta raigoso | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 79986297 | |
| CORREO ELECTRONICO: | jpurdanetar0618@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3192506332 | |
| 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 AV VILLAS S A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 31938462 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3524 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 562 | FECHA | 2025-02-28 14:07:13.000 | NÚMERO DE CRP | 17888 | FECHA | 2025-03-06 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-03-06 | | 2025-03-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1,798,056 | | | | | | |
| 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: | $6,154,680 |
| VALOR EJECUTADO | $1,798,056 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,798,056 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,356,624 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 29% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NUEVO EN LA SUBRED | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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 | • Recibo y entrega de turno | • Se registra en las notas de enfermería |
| Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio | • Realizar actividades de enfermería | • Se realiza procedimientos según orden medica |
| Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente | • Informar a la jefe de turno sobre cambios del paciente | • Se realiza registro en notas de enfermería si hay cambios |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | • Evidenciar sobre dificultades en la atención | • Se avisa a jefe o medico sobre estado del paciente |
| 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. | • Informar al familiar si tiene preguntas sobre el estado medico | • Se recuerda al familiar sobre cuidados del paciente |
| Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | • Se aplica normas de bioseguridad | se realiza colocación de elementos de protección personal |
| 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. | • 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. | • 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 |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio | • Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio | • Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible. | • Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible. | • Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible. |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | • Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred<br>• Apoyar el cumplimiento de las normas | • Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento | • Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. | . Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | • Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato | • Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | • Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | • Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio | • Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio | • Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos | • Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos | • Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | • Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.<br>• Apoyar a la Subred | • Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | • Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | • Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | • realizar el pago de la seguridad social | • Adjuntar soporte de pago |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | • Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | • Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **URDANETA RAIGOSO JUAN PABLO** identificado(a) con **CC** número **79.986.297** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de enero de 2001 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 25 de marzo de 2025.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025032516131

Medellín, 25 de marzo 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 JUAN PABLO URDANETA RAIGOSO identificado(a) con C79986297 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:C799862972508458219

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

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

## CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JUAN PABLO URDANETA RAIGOSO identificado(a) con Cedula Ciudadania 79986297, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO' NIT 860007336, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20170201 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Febrero de 2.025

**Observaciones:**

**Con destino a:**
A QUIÉN CORRESPONDA

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: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
27961683

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
**Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 031938462**

El Banco AV Villas certifica que: **Juan Pablo Urdaneta Raigoso**
identificado con el documento No. 79986297, tiene en la oficina SIETE DE AGOSTO (031) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 031938462 desde el 24 de abril de 2015.

Fecha de expedición: 21/02/2025

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

kWHrNfECA3

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

## Certifica que:

JUAN PABLO URDANETA RAIGOSO

## Identificado con:

## Participó y aprobó :

**El Curso virtual Conociendo a la Subred Sur Occidente E.S.E.**
**Intensidad 4 Horas**

Lorena Colmenares G.

**Yeimy Lorena Colmenares González**
**Director Operativo – Dirección de Gestión del Talento Humano**

5 de March de 2025

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

# ENCUENTRO DE APRENDIZAJE: CONOCIENDO A LA SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E. C2: Vista: Usuario

## Usuario - JUAN PABLO URDANETA RAIGOSO

Informe general | Usuario

| Ítem de calificación | Peso calculado | Calificación | Rango | Porcentaje | Retroalimentación | Aporta al total del curso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ENCUENTRO DE APRENDIZAJE: CONOCIENDO A LA SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E. C2** | | | | | | |
| Ahora a probar cuanto aprendimos 1 | 6.25 % | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | 6.25 % |
| Ahora a probar cuanto aprendimos 2 | 6.25 % | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | 6.25 % |
| Ahora a probar cuanto aprendimos 3 | 6.25 % | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | 6.25 % |
| Ahora a probar cuanto aprendimos 4 | 6.25 % | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | 6.25 % |
| Ahora a probar cuanto aprendimos 5 | 6.25 % | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | 6.25 % |
| Ahora a probar cuanto aprendimos 6 | 6.25 % | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | 6.25 % |
| Ahora a probar cuanto aprendimos 7 | 6.25 % | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | 6.25 % |
| Ahora a probar cuanto aprendimos 8 | 6.25 % | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | 6.25 % |
| Ahora a probar cuanto aprendimos 9 | 6.25 % | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | 6.25 % |
| Ahora a probar cuanto aprendimos 10 | 6.25 % | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | 6.25 % |
| Ahora a probar cuanto aprendimos 10.1 | 6.25 % | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | 6.25 % |

| Ítem de calificación | Peso calculado | Calificación | Rango | Porcentaje | Retroalimentación | Aporta al total del curso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ahora a probar cuanto aprendimos 11 | 6.25 % | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | 6.25 % |
| Ahora a probar cuanto aprendimos 12 | 6.25 % | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | 6.25 % |
| Ahora a probar cuanto aprendimos 13 | 6.25 % | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | 6.25 % |
| Ahora a probar cuanto aprendimos 14 | 6.25 % | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | 6.25 % |
| Juguemos!! | 0.00 %<br>( Vacío ) | - | 0–100 | - | | 0.00 % |
| Ahora a probar cuanto aprendimos 6.1 | 6.25 % | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | 6.25 % |
| **Total del curso** | **-** | **160.00** | **0–160** | **100.00 %** | | **-** |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JUAN PABLO URDANETA RAIGOSO**

CC.7.998.6297 DE BOGOTA

La suma de $1.798.056 (**UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CINCUENTA Y SEIS 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 6 al 31 de marzo de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3524_2025**



**JUAN PABLO URDANETA RAIGOSO**

C.C. .7.998.6297 de BOGOTA

Cel:3192506332

CUENTA DE AHORROS #031938432

Banco AV VILLAS