Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE WILSON SERNA MOSQUERA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1077440946	
CORREO ELECTRONICO:	sernamosquerajose@gmail.com				CELULAR:	3213658448	
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:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488447023778				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3338			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	439	FECHA	2025-02-17 16:12:14.000	NÚMERO DE CRP	17098	FECHA	2025-02-20 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-03-01		2025-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,558,772				
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:	$7,217,581
VALOR EJECUTADO	$2,558,772
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,558,772
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,658,809
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	35%

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
COLABORADOR NUEVO	$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	• 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	• 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.
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

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JOSE WILSON SERNA MOSQUERA** identificado con **CC** No. **1077440946**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E - NI. 900959048	**Fecha de inicio de cobertura:** 23/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 17/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/05/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012798326.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSE WILSON SERNA MOSQUERA identificado(a) con CC 1077440946 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/02/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**FUNDACION HUMANA PARA LA SALUD DE COLOMBIA - IPS HUMSALUD-QUIBDO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 01 días del mes de febrero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **11/03/2025**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JOSE WILSON SERNA MOSQUERA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1077440946**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488447023778**
Fecha de apertura	**16/08/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

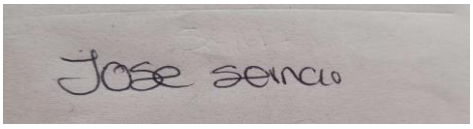
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JOSE WILSON SERNA MOSQUERA
C.C. 1077440946 de Bogotá

La suma de $2.558.772 (**DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA 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 de enfermería;** en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **hospitalización**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 de marzo de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3338-2025.**



C.C. 1077440946 de CHOCO
Cel: 3213658448
CUENTA DE AHORROS #055048844702378
Banco DAVIVIENDA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JOSE WILSON SERNA MOSQUERA** identificado con **CC** No. **1077440946**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E - NI. 900959048	**Fecha de inicio de cobertura:** 23/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 17/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/05/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012798326.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSE WILSON SERNA MOSQUERA identificado(a) con CC 1077440946 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/02/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**FUNDACION HUMANA PARA LA SALUD DE COLOMBIA - IPS HUMSALUD-QUIBDO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 01 días del mes de febrero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **11/03/2025**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JOSE WILSON SERNA MOSQUERA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1077440946**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488447023778**
Fecha de apertura	**16/08/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

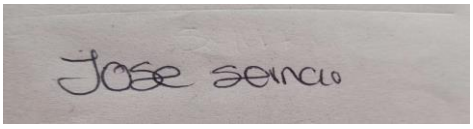
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JOSE WILSON SERNA MOSQUERA
C.C. 1077440946 de Bogotá

La suma de $2.558.772 (**DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA 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 de enfermería;** en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **hospitalización**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 de marzo de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3338-2025.**



C.C. 1077440946 de CHOCO
Cel: 3213658448
CUENTA DE AHORROS #055048844702378
Banco DAVIVIENDA