

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Lady Dayam Galindo Rosado					
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.	52971631	
CORREO ELECTRONICO:		dayamgalindo83@gmail.com			CELULAR:	3025132898	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO CV RUTA DE LA SALUD		SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16T12-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24109979092			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		4168		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1358	FECHA	2025-06-12 16:33:17.000	NÚMERO DE CRP	29725	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-05-02		2025-05-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$1,861,649

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 repercute 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:	\$1,925,844
VALOR EJECUTADO	\$1,861,649
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,861,649
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$64,195
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
0	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

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

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Coordinar y ejecutar actividades de salud conforme al perfil establecido, dentro de los equipos extramurales, siguiendo los lineamientos y estándares.	Informe de actividades realizadas con resultados de calidad, veracidad y pertinencia, acorde a las normas y guías establecidas.
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Desarrollar actividades de gestión en salud con enfoque étnico, siguiendo los lineamientos del Modelo de salud MAS Bienestar, en equipos extramurales, asegurando cumplimiento con los estándares establecidos.	Reporte detallado de la ejecución de las actividades, con evidencias de cumplimiento de los criterios de calidad, oportunidad, y pertinencia según los lineamientos y guías vigentes.
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Implementar acciones de control social, sensibilización, educación y canalización de servicios de salud, incluyendo el seguimiento y notificación de eventos de interés en salud pública.	Informe de actividades realizadas con registros de sensibilización, notificación de alertas y seguimiento a la población identificada.
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	Brindar atención a los pacientes aplicando los principios de humanización y seguridad, siguiendo las guías y protocolos institucionales.	Trato adecuado con los pacientes.
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Asistir a reuniones de asistencia técnica, inducción o reinducción organizadas por las autoridades de salud.	Acta de participación en las reuniones con registro de los temas tratados y acciones acordadas.
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Capacitar y apoyar a grupos de veeduría, organizaciones y redes comunitarias en actividades participativas relacionadas con el derecho a la salud.	Informe de fortalecimiento de grupos y redes, con evidencia de actividades participativas y movilización social.
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), aplicativos de la Subred o de la SDS entre otros o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato, apoyo a la supervisión y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Entregar productos, informes, bases de datos, cargar historia clínica y ajustar la información según las observaciones del supervisor, cumpliendo con los principios de veracidad, calidad y oportunidad.	Entregables actualizados y ajustados conforme a las observaciones y estándares de calidad, con registro de cumplimiento de plazos y requisitos.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Preparar y presentar los soportes necesarios para las auditorías programadas por la ESE, SDS o entes de control.	Documentación organizada y auditada, con los informes correspondientes a las auditorías realizadas.
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Crear y presentar un cronograma mensual de actividades, así como informes de gestión, asegurando el cumplimiento de las actividades programadas.	Cronograma mensual aprobado y reporte de gestión con evidencia de cumplimiento de actividades.
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Atender y dar respuesta de manera oportuna a las quejas asignadas.	Informe con las respuestas gestionadas a las quejas, dentro de los plazos establecidos.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Informar de manera inmediata sobre cualquier eventualidad que afecte el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Informe de eventualidad, detallando la situación y las medidas correctivas tomadas para garantizar el servicio.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Garantizar que las acciones individuales reflejen los valores y la imagen institucional.	Informe de actividades realizadas, con evidencia de la alineación con la imagen institucional.
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Utilizar y portar los elementos de identificación requeridos durante la ejecución de las actividades.	Informe o registro de cumplimiento, evidenciando el uso adecuado de los elementos de identificación.
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Utilizar y resguardar adecuadamente los equipos y elementos asignados para cumplir con las obligaciones del convenio.	Informe de uso y resguardo de equipos, con evidencias de su conservación y buen estado.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza la actividad de acuerdo a lo establecido.	Documentación al día.

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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

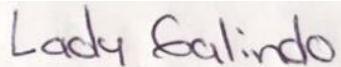
Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Lady Dayam Galindo Rosado
C.C.52.971.631 De Bogotá D.C

La suma de 1.861.649 por concepto de: Prestación de Servicios como Auxiliar De Enfermería de la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, durante el periodo de 2 al 31 de MAYO del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4168-2025



Lady Dayam Galindo Rosado
C.C 52.971.631 De Bogotá D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO CUENTA 24109979092

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GALINDO ROSADO LADY DAYAM** identificado(a) con **CC** número **52.971.631** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 11 de diciembre de 2003 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 25 de abril 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:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá (601) 744 44 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -
Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575
y en el resto del país desde un teléfono fijo 01 8000 52 8000.



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LADY DAYAM GALINDO ROSADO Identificado con CC 52971631

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina TINTAL, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24109979092
Fecha de apertura:	23 de Noviembre de 2021
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 23 de Mayo de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

Medellín, 23 de mayo 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 JADY DAYAM GALINDO ROSADO identificado(a) con C52971631 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.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C529716312514360871

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Dirección IP 10.205.28.18

BOGOTA, Mayo 23 de 2025

Señora:

GALINDO ROSADO LADY DAYAM

CC. 52971631CL 55 SUR 98C20 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 30 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
GONZALEZ GALINDO LAURA DANIELA	1073717847	C	Feb-25-2022	111	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
HERRERA GONZALEZ EVAN ABDIEL	1073725194	R	Feb-25-2022	110	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
GONZALEZ GALINDO ANA SOFIA	1028862813	T	Nov-30-2023	64	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
CLINICA MEDICAL S A S	52971631	Dependiente	CERRADO
LADY DAYAM GALINDO ROSADO	52971631	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
LADY DAYAM GALINDO ROSADO	52971631	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si