

**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:		yuliana.perea.hurtado1@gmail.com					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1000686791		
CORREO ELECTRONICO:	yuliana.perea.hurtado1@gmail.com			CELULAR:	3108787978		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24137356168			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3651			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1608	FECHA	2025-08-11 09:13:36.000	NÚMERO DE CRP	34109	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: ENFERMERO

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-03-27		2025-03-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$564,945

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:	\$10,167,260
VALOR EJECUTADO	\$564,945
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$564,945
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$9,602,315
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	6%

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 Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ  
52744682  
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	Cumplimiento de las actividades afines al perfil especializado, asignadas por el supervisor y líder del modelo de salud territorial.	Visitas de equipos básicos extramurales
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado. 3	Participación en reuniones convocadas por SDS y/o la líder del modelo de salud territorial	Actas y/o listados de asistencia, participación en reuniones convocadas.
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.	Realización de acciones de control, información, sensibilización, educación, canalización, notificación eventos de interés en salud pública	Canalizaciones y notificaciones de eventos de interés de salud pública realizadas de acuerdo a los protocolos establecidos
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Incorporar en las actividades diarias los ejes de humanización y seguridad del paciente	Cumplimiento de las guías y protocolos establecidos según guía operativa de SDS.
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	Participación en reuniones convocadas por SDS y/o la líder del modelo de salud territorial	Actas y/o listados de asistencia, participación en reuniones convocadas.
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	No fue programada	No fue programada
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	Entrega oportuna y con calidad de informes requeridos por la supervisión del contrato	Entrega periódica de base de datos de familias caracterizadas del modelo de salud territorial
. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control	Entrega oportuna y con calidad de informes requeridos por la supervisión del contrato	Entrega periódica de base de datos de familias caracterizadas del modelo de salud territorial
. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Elaborar y entregar de manera oportuna y con calidad de informes de gestión	Bases de caracterizaciones con precritica efectuada
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas	No fue programada	No fue programada
. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio	No fue programada	No fue programada
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Mantenimiento de la imagen institucional velando por su cuidado	Adecuado uso de la imagen institucional en las visitas efectuadas
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Mantenimiento de la imagen institucional velando por su cuidado	Adecuado uso de la imagen institucional en las visitas efectuadas
4. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Mantenimiento de los insumos institucionales velando por su cuidado	Adecuado uso de los instrumentos de valoración institucionales en las visitas efectuadas
Dar cumplimiento a la normativa CONTRATO NUMERO: 3651-2025 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA: PEREA HURTADO YEIMI YULIANA - CEDULA No. 1.000.686.791 OBJETO: Prestar servicios profesionales de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión 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 y en el marco del Convenio 7124556 de 2024 VALOR TOTAL DEL CONTRATO: TRES MILLONES SESENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE. (\$ 3.065.187) VALOR HORA: VEINTIUN MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE. (\$21.729) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 09 de abril de 2025 SUPERVISOR : DIRECTORA GESTION DEL RIESGO EN SALUD CONDICIONES CONTRACTUALES de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	No fue programada	No fue programada

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ  
52744682  
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**

**NIT:900.959.048 - 4**

**DEBE A:**

**YULIETH PEREA HURTADO**

**C.C 1000686791 de BOGOTA**

La suma de QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/C (\$564.945), por concepto de servicios como Enfermera, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 27 al 31 de MARZO de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3651-2025



**YULIETH PEREA HURTADO**

**C.C. 1000686791 de BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**

**NUMERO 24137356168**

**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 27 al 31 de MARZO 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.**



---

**YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA**

**Apoyo a la supervisión**

**Equipos Básicos extramurales**





**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:**

**YEIMI YULIANA PEREA HURTADO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.686.791**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Abril del 2025.

Cordialmente,

---

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



## CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

<b>Datos del COTIZANTE</b>	
<b>CC 1000686791 YEIMI YULIANA PEREA HURTADO</b>	
Estado Cotizante:	<b>Vigente</b>
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	<b>4</b>
Fecha Afiliación:	<b>17/03/2025</b>
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 30 de Abril de 2025 a solicitud del (de la) interesado(a).

### Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones  
**Nueva EPS S.A.**

Medellín, 30 de abril de 2025

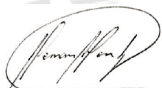
**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

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

Que YEIMI YULIANA PEREA HURTADO identificado(a) con C1000686791 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](http://www.arlsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10006867912512057301

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos