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:	YINETH ANDREA VASQUEZ MUÑOZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53088353	
CORREO ELECTRONICO:	sofys222@gmail.com				CELULAR:	6017753765	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA USS 17 TRINIDAD GALÁN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU41M05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	15430683389				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5072			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1604	FECHA	2025-08-01 15:14:14.000	NÚMERO DE CRP	32729	FECHA	2025-08-12 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-12		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,313,964				
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:	$5,601,636
VALOR EJECUTADO	$1,313,964
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,313,964
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,287,672
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	23%

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
53088353	$908,526	$113,566	$145,364	4	$22,132	$281,062

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

LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
52767411
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
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario	Se recibe la formula medica para verificar en las diferentes bases de datos (adres, comprobador de derechos reportes generados en dinamica) facturar y entregar el medicamento al usuario.	Se realiza la actividad de dispensacion para el servicio ambulatorio (446) y hospitalario (118). hasta la fecha Correspondientes a las EPS -S cotratadas por la subredsuroccidente.
Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descarge	Realizar los ingresos de los medicamentos al sistema dinamica	Se descarga del sistema los medicamentos e insumos entregados acorde a la formula del paciente. hasta la fecha 564 medicamentos
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	Se realiza la verificacion del buen estado del medicamento, y se procede a la buena practica de dispensación para la entrega a paciente.	verificar los datos del paciente:(nombre, cedula, edad, etc) mas la informacion de la formula medica posterior a eso el suministro al paciente
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	Realizar semanalmente la limpieza de estantes según el tramo 1 Y 2 Se procede a organizar los medicamentos según grupo (tabletas) y clasificacion en orden alfabetico.	Se lleva a cabo la respectiva limpieza y desinfeccion de stant 1 y 2 a mi cargo y registro en el formato, registro de limpieza y desinfección cod 08-04-FO-0072 para el adecuado almacenamiento de medicamentos
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad..	En el mes de AGOSTO se diligencian totalmente, oportunamente y con letra legible los formato de conteo cíclico de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio farmacéutico, Formato Registro de entrega de fórmulas, control de temperatura y humedad relativa y Formato de registro medicamentos pendientes	Diligenciar diariamente los diferentes formatos de temperatura y humedad, N° 08-04-FO-0038 control de limpieza y desinfección rutinaria y terminal, FORMATO: 08-04-FO-0072 indicadores y pendientes. FORMATO # 08-04-FO-0059, Formato, Y 08-04-FO-0059 Formato de registro medicamentos pendientes
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. "	Realizar la entrega oportuna de los informes solicitados que intervienen en el proceso de calidad	Reporte de conteo cíclico de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio farmacéutico Formato No 08-04-FO-0126, reg, Control de temperatura y humedad relativa servicio farmacéutico No 08-04-FO-0038, Formato de registro medicamentos pendientes No 08-04-FO-0059
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Realizar oportunamente las actividades mensuales relacionadas con cada una de las obligacines contractuales	Se entrega oportunamente el informe con las respectivas actividades realizadas para ser certificadas por el supervisor
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Dar el trato adecuado de los equipos de trabajo (computadores, escritorios) para realizar nuestra labores.	verificar e informar en el recibido de turno el buen estado de los elementos de trabajo, para luego ser reportado oportunamente por la pagina de intranet en caso de ser necesario.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Se realiza capacitacion de calidad y acreditacion y asistencia a las uat, programada	Capacitacion de riesgo psicosocial de manera presencial en farmacia trinidad galan y Capacitacion de INVENTARIO de forma virtual el dia 26 de agosto de 2025
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "	N/A	No se obtiene producto
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Consultar periodicamente los procesos y procedimientos establecidos por la subred y ajustar mi que hacer a estos procesos y procedimientos	Se realiza recepcion, dispensacion, almacenamiento en cuanto medicamentos y dispositivos medicos que ingresen a la farmacia durante el turno, seguimento a medicamentos pendientes verificando existencias a nivel subred y asi verificar desavastecimiento.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. "	N/A	No se obtiene producto
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato."	Realizar oportunamente las actividades mensuales relacionadas con cada una de las obligacines contractuales	Se da cumplimiento al 100 % con adherencia a todos los procedimientos y cumplir con las actividades en el servicio. para luego ser certificadas por el supervisor
Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio "	Realizar oportunamente las actividades mensuales relacionadas con cada una de las obligacines contractuales	En el mes de agosto reporte 1 formulas con erorres de prescripcion por el servicio de MEDICINA GENERAL.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente "	Pagar oportuamente, seguridad social, pension y ARL y reportar oportunamente cualquier novedad al Supervisor del contrato	planilla de pago 9489438866 posterior a esto se entregan soportes.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

16.Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato"	Pagar oportuamente, seguridad social, pension y ARL y reportar oportunamente cualquier novedad al Supervisor del contrato	planilla de pago 9489438866 posterior a esto se entregan soportes.

LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
52767411
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

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 Yinet Andrea Vasquez Muñoz, identificado(a) con CC número 53088353, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 53088353
NOMBRES Y APELLIDOS	Yinet Andrea Vasquez Muñoz
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	09/03/1984
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/2009
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	383 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	29 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	21/04/2014
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 53088353 Trabajador Independiente Desde 02/08/2025 - Vigente N.I.T. 901566595 BOSCONIA AGROINSUMOS SAS Desde 07/04/2025 Hasta 07/04/2025

Generado por interfaces 27/08/2025

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VASQUEZ MUÑOZ YINET ANDREA** identificado(a) con **CC** número **53.088.353** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 24 de mayo 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 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 29 de agosto 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) 482 33 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**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

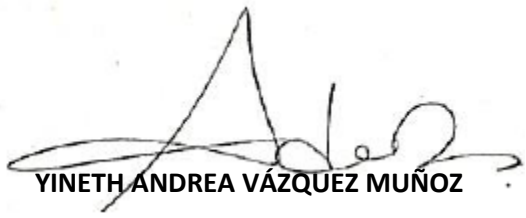
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YINETH ANDREA VÁZQUEZ MUÑOZ

CC: 53088353 DE BOGOTA

La suma de $ 1.313.964 (Un millón trescientos trece mil novecientos sesenta y cuatro mil pesos m/cte.). Por concepto de: Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Farmacia Como AUXILIAR DE FARMACIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo del 12 al 31 de agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5072-2025



YINETH ANDREA VÁZQUEZ MUÑOZ

CC: 53088353 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO: 15430683389

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

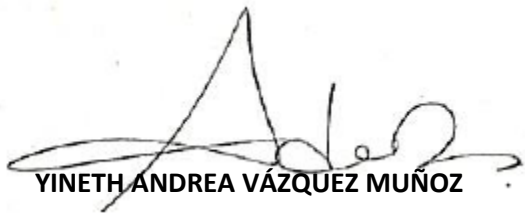
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YINETH ANDREA VÁZQUEZ MUÑOZ

CC: 53088353 DE BOGOTA

La suma de $ 1.313.964 (Un millón trescientos trece mil novecientos sesenta y cuatro mil pesos m/cte.). Por concepto de: Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Farmacia Como AUXILIAR DE FARMACIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo del 12 al 31 de agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5072-2025



YINETH ANDREA VÁZQUEZ MUÑOZ

CC: 53088353 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO: 15430683389