

					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			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Daniela puerto velandia					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1014275172
CORREO ELECTRONICO:			dpuerto172@uan.edu.co			CELULAR:		3144460316
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR ASUNCION BOCHICA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU46V07-15	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488414493434				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5368			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000		NÚMERO DE CRP	38937	FECHA	2025-09-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO III						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-09-15			2025-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,181,328				
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:						\$5,554,869		
VALOR EJECUTADO						\$1,181,328		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,181,328		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$4,373,541		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						21%		
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	
1014275172	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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	Se sigue a cabalidad los lineamientos en atención médica de EBEH con relación al perfil de medicina	Se asiste a línea técnica de sdsd acta de asistencia
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	Asistir a las líneas técnicas que realiza sds o el líder del convenio cuando lo dictaminen	Actas de asistencia
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.	Realizar educación en la familias sobre temas de salud como la salud mental, buena alimentación	Se asiste a línea técnica de sdsd acta de asistencia
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Generar buen trato en las visitas realizadas desarrollando una atención humana a las personas visitadas	Se asiste a línea técnica de sds acta de asistencia
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 las líneas técnicas que realiza sds o el líder del con	Se asiste a línea técnica de sdsd acta de asistencia
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Impulsar la participación intersectorial y la demanda de las instituciones a las visitas realizadas	Se asiste a línea técnica de sdsd acta de asistencia
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.	Realizar entrega de los soportes que se tiene para cada perfil para auditoría	Acta de certificación
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Realizar entrega de los soportes que se tiene para cada perfil para auditoría	Acta de certificación
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Realizar y cumplir con el plan de meta como viene el lineamiento de ebeh	Se asiste a línea técnica de sds acta de asistencia
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas	Cumplir con las solicitudes que requiere el lineamiento con relación al perfil de medicina	Se asiste a línea técnica de sds acta de asistencia
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio	Informar al apoyo o al líder sobre cualquier eventualidad que hay en terreno	Firma de acta
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Portar y mantener la buena imagen de la subred sur occidente	Uniforme carnet y chaqueta en buen estado
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	Portar y mantener la buena imagen de la subred sur occidente	Uniforme carnet y chaqueta en buen estado
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Tener los equipos en buen estado	Equipos biomédicos y de ofimática en buen estado
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Seguir los lineamientos de ebeth para el perfil de medicina	Se asiste a línea técnica de sds acta de asistencia

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DANIELA PUERTO VELANDIA

CC: 1014275172 de Bogotá

La suma de UN MILLÓN CIENTO OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO Mcte (\$1.181.328), por concepto de servicios como Profesional en Medicina, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 15 al 30 de Septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5368-2025**



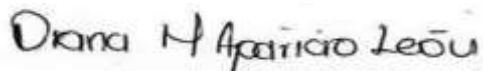
DANIELA PUERTO VELANDIA

CC 1.014.275.172 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

550488414493434

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 15 al 30 de Septiembre 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo



Diana Marcela Aparicio León

Profesional de Apoyo

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la



supervisión

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión

Equipos Básicos extramural

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DANIELA PUERTO VELANDIA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1014275172, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220314	0

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 4 días del mes de Septiembre de 2.025

Observaciones:

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 multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: AppSalud

CER-AFI 29860078

Medellin, 26 de septiembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que DANIELA PUERTO VELANDIA con documento de identidad C1014275172, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E con NIT N900959048.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-09-16	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DANIELA PUERTO VELANDIA identificado(a) con C.C No. 1.014.275.172, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 03 de septiembre del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo