

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:		YEIMI TRUJILLO ESCOBAR					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	35254790		
CORREO ELECTRONICO:	trujix04@hotmail.com			CELULAR:	3034459		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		URG OBSERVACIÓN USS FONTIBÓN		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03B02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488412851633				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1849		VIGENCIA	2025			
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	2635	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-01-01		2026-01-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2,835,396

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:	\$27,433,100
VALOR EJECUTADO	\$27,433,100
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,835,396
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
7998627766	\$968,184	\$121,023	\$154,909	3	\$23,585	\$299,517

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Luz Dary Castro Herran
52456529
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
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 entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería permanente.	ENTREGA DE TURNO
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimentación al supervisor dificultades del proceso de atención	CUANDO SE REQUIERAN
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.	Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
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.	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO LO REQUIERAN
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO SE PRESENTEN
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	CUANDO LO REQUIERAN
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)

Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	CUANDO LO REQUIERAN
--	---	---------------------

Luz Dary Castro Herran
52456529
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

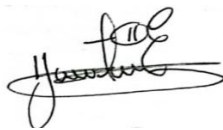
Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

DEBE A:

YEIMI TRIJILLO ESCOBAR
C.C 35.254.790 DE FUSAGASUGA.

La suma de \$2.835.396 por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como AUXILIAR DE ENFERMERIA De acuerdo al requerimiento institucional. durante el periodo del 01 al 31 de **ENERO 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1849-2025



YEIMI TRIJILLO ESCOBAR
C.C 35.254.790 DE FUSAGASUGA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 488412851633

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 1047443480 - DIANIS RENGIFO PADILLA - Femenino - 34 Años / 0 Meses / 26 Días

Ingreso: 14198647 - Ambulatorio - Urgencias

Lista de Registros

Fecha y hora	Edad de Ri...	Riesgo Alto	Clasificaci...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Se...
26/01/2026 21:30		<input checked="" type="checkbox"/>	A	14	TRUJILLO ESC...	URG-PROCED...

ALTO RIESGO RIESGO BAJO

Grabar Cancelar

El campo HORA REGISTRO es inferior a la fecha de ingreso 26/01/2026 20:49.

- Valorar
1. Estado Consciente
- Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva).
2. Trastornos Visuales o Auditivos
- Presenta trastorno visual o auditivo.
3. Edad
- Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad).
4. Diagnóstico Médico
- Diagnóstico médico: Vertigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV, epilepsia, incontinencia urinaria u otra que favorezca la caída.
5. Dolor
- Paciente con Dolor.
6. Accesos Invasivos
- Accesos invasivos (venosos, vesicales, SNG, tubo de tórax, entre otros).
7. Medicamentos
- Recibe cualquiera de estos medicamentos: Sedantes, Psicotrópicos, antihipertensivos, diuréticos, laxantes, relajantes musculares, hipoglucemiantes, anticoagulantes.
8. Marcha
- La marcha es débil o está alterada y/o necesita ayuda de aparatos ortopédicos para caminar.
9. Antecedentes de Caída
- Puntaje Total

Lista de Registros

Ne seguro dghw.subredsuoccidente.gov.co:8060/#/historiasClinicas/registroEnfermeria

tablero de control RE Agregar REGISTRO DE ENFERMERÍA Parámetros Ventiladores y Gases Sangüneos Consultar Registros T4M

Paciente: 28331538 - MARIA CRISANTA BARBOSA DE MARTINEZ - Femenino - 82 Años / 8 Meses / 20 Días Ingresos: 34194281 - Ambulatorio - Urgencias

Horas: 15:00

Valoración: No se puede agregar más de un registro en la misma hora

Lista de Registros: Vista de Escala Gráficos

Fecha y hora	Edad de RI	Riesgo Alto	Clasificac...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Se...
26/01/2026 15:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A		S. TRUJILLO ESC...	URG PROCEDE...

1. Estado Conscencia
Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, disfunción o alteración cognitiva).

2. Trastornos Visuales o Auditivos
Presenta trastorno visual o auditivo

3. Edad
Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad):

4. Diagnóstico Médico
Diagnóstico médico: Vertigo patológico crónico, náuseas, mareos, ACV, epilepsia, incontinencia urinaria u otra que favorezca la caída.

5. Dolores
Paciente con Dolores:

6. Accesos Involuntarios
Accesos Involuntarios (vómitos, heces, sño, flujo de orina, entre otros):

7. Medicamentos
Recibe cualquiera de estos medicamentos: Sedantes, Psicofármacos, antihipertensivos, diuréticos, insulinas, relajantes musculares, hipoglucemiantes, anticoagulantes.

8. Marcha
La marcha es débil o está alterada y/o necesita ayuda de aparatos ortopédicos para caminar:

9. Antecedentes de Caída

Puntaje Total: 2

10 20 40 Página 1 de 1 de Items

ALTO RIESGO **RIESGO BAJO**

Grabar Cancelar

No se puede agregar más de un registro en la misma hora

© 2024 Sistemas y Aplicaciones de Colombia S.A.

Registro de Enfermería - DGW x Registro de Enfermería - DGW x

gghw.subredsurioccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria

Registro de Enfermería Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos Consultar Registros 24h Menú de

Info General Plan de Cuidados Registro de Líquidos Signos Vitales Notas de Enfermería Planilla de Medicamentos Planilla de Suministros Escala de Braden (Piel) Valoración Riesgo de Caer

Paciente: 26012410019410 - JULIANA ANDREA PINEDA MELO - Femenino - 0 Años / 9 Meses / 9 Días Ingreso: 14194271 - Ambulatorio - Urgencias

Nombre: Hora: El campo HORA REGISTRO es inferior a la fecha de ingreso 26/01/2026 22:05

Valorar: El campo HORA REGISTRO es inferior a la fecha de ingreso 26/01/2026 22:05

Lista de Registros Visor de Escala Gráficos

Fecha y hora	Edad de RI...	Riesgo Alto	Clasificaci...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Se...
26/01/2026 23:30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A	24	TRUJILLO ESC...	URG PROX EDU

Lista de Registros

1. Estado Conciencia
Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsivas, depresión, ansiedad, riesgo suicida, disociación o alteración cognitiva)

2. Trastornos Visuales o Auditivos
Presenta trastorno visual o auditivo

3. Edad
Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad)

4. Diagnóstico Médico
Diagnóstico médico: Vertigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV, epilepsia, incontinencia urinaria u otra que favorezca la caída

5. Dolor
Paciente con Dolor

6. Acciones Invasivas
Anexos invasivos (venosas, venales, SNG, tubo de torax, entre otros)

7. Medicamentos
Recibe cualquiera de estos medicamentos: Sedantes, Psicofármacos, antiparkinsonianos, diuréticos, laxantes, relajantes musculares, hipotensivos, anticoagulantes.

8. Marcha
La marcha es cojera o está alterada y/o necesita ayuda de aparatos ortopédicos para caminar.

9. Antecedentes de Caída

Puntaje Total

10 40 Página 1 de 1 de Registros

ALTO RIESGO **RIESGO BAJO**

El campo HORA REGISTRO es inferior a la fecha de ingreso 26/01/2026 22:05

10 40 Página 1 de 1 de Registros



ASEGURATE DEL MES DE ENERO 2026

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. -
[Comunicarse con el propietario del formulario](#) -
[Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios





- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2025.pdf	CUENTA MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> IAS MAYO 2025 YEIMI TRUJILLO.pdf	IAS MAYO 2025 YEIMI TRUJILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2025.pdf	CUENTA MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2025.pdf	CUENTA JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA SEPTIEMBRE 2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE 2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar Evaluación de la Entidad Estatal

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35254790
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YEIMI TRUJILLO ESCOBAR		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 87 A SUR #7-14		TELÉFONO: 9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7998627766	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2065293994

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 34.700
SUBTOTAL:			1	\$ 34.700

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 440.500