

					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:			YENSI VALENTINA LEAL OTAVO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1027523950
CORREO ELECTRONICO:			OTAVOVALEN@GMAIL.COM			CELULAR:		3127249119
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37I06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			22164740955				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4315			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1517	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:				\$2,212,992				
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:						\$18,337,866		
VALOR EJECUTADO						\$16,182,504		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,212,992		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$2,155,362		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						88%		
El intervisor 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		
9497117829	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
carlos alberto corredor 1070020178 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 TURNO POR PACIENTE ASIGNADO E INFORMAR SOBRE LA EVOLUCION Y LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON EL FIN DE PROPORCIONAR AL TURNO ENTRANTE INFORMACION ACTUALIZADA Y DAR CONTINUIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA.	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 ENFERMERIA ASIGNADAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA 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 ENFERMERIA LOS CAMBIOS EN LA EVOLUCION DEL PACIENTE PARA TOMAR MEDIDAS OPORTUNAS EN EL MANEJO CLINICO 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 ATENCION.	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 COMPRESION DE LAS ORDENES MEDICAS Y DAR CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO.	CUANDO SE REQUIERAN	ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO
APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL, GESTION AMBIENTAL Y CALIDAD.	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
BRINDAR ORIENTACION A LOS PACIENTES Y FAMILIARES CON RELACION A SUS NECESIDADES Y ESPECTATIVAS DE ACUERDO CON LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LAS NORMATIVAS 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 INSTITUCIONALES
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 FACTURACION, ESTADISTICA, 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 DE SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD SEGUN REQUERIMIENTOS DE LA SUBRED.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
ELABORAR UN INFORME MENSUAL SOBRE EL DESARROLLO Y AVANCE DE LAS ACTIVIDADES, Y ENTREGARLAS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA CERTIFICACION DEL 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 ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y ENTREGARLOS A LA PERSONA ENCARGADA EN CASO DE TERMINACION 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 CAPACITACION, INDUCCION 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 E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS PARA EL SERVICIO.	Notifico las fallas de calidad que se presentan 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 IMPLEMENTACION DE LOS MISMOS.	Conoco 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 SEGUN REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES 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 PRESTACION DEL SERVICIO, DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE INFORMACION 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 AFILIACION 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 DEMAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS ACORDE CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	CUANDO LO REQUIERAN

carlos alberto corredor
1070020178
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
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

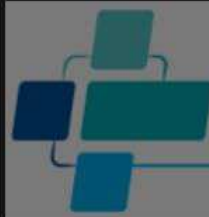
DEBE A:

YENSI VALENTINA LEAL OTAVO
CC: 1027523950

La suma de \$2.212.992 por concepto de: Prestación de Servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el proceso de Desarrollo Institucional durante el periodo DEL 01 AL 31 DE ENERO DE 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4315/2025.

Vale. Otavo .

YENSI VALENTINA LEAL OTAVO
CC: 1027523950
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO: 22164740955



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

BUZÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – “TU VOZ PROTEGE”

DATOS

¡Recuerda que cada aporte que
hagas nos ayuda a identificar
oportunidades de mejora y a
construir juntos un entorno más
seguro para nuestros pacientes y
para el trabajo en equipo!

Aceptar

Tu turno:

Pregunta requerida

Perfil:

Pregunta requerida

Siguiente





Consentimiento Informado para Hospitalización y Urgencias

Total de puntos 100/100 ?

POSTEST

Nombre *

Valentina Otavo

Cedula *

1027523950

Servicio *



Hospitalización



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1027523950		LEAL OTAVO YENSI VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio villaconchita manzana D casa 54	MEDINA-CUNDINAMARCA	3127249119	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	2088135920	9497117829	I	2026/01/15	2026/01/16	BANCO AV VILLAS	\$441,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	
Ciudad: MEDINA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	
1	CC 1027523950	LEAL YENSI	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000	0	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1027523950		LEAL OTAVO YENSI VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio villaconchita manzana D casa 54	MEDINA-CUNDINAMARCA	3127249119	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2088135920	9497117829	I	2026/01/15	2026/01/16	BANCO AV VILLAS	1	\$441,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200	
TOTAL				1	\$440,500	\$500	\$0	\$441,000	



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1027523950	LEAL	OTAVO	YENSI	VALENTINA	2025-03	Salud Total	COTIZANTE
CC	1027523950	LEAL	OTAVO	YENSI	VALENTINA	2025-12	Nueva Eps	COTIZANTE
CC	1027523950	LEAL	OTAVO	YENSI	VALENTINA	2023-08	Nueva Eps	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Nueva Eps	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2025	4	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2025	26	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2024	10	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2024	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2023	20	COTIZANTE	Pago con cotización



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Nueva Eps	09/2023	27	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2023	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.