

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

Versión	1
Fecha de aprobación	9/11/2018
Código	15-02-FO-0002



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YERALDINE PAOLA YEPES ARAGON												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.023.004.795							
CORREO ELECTRONICO:	yeraldineyepes@gmail.com					CELULAR:	3203721133						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC					SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIENSA					TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570462870045400					PENSIONADO	No						

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5374-2020	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	1 DE 2
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020
		NÚMERO DE CRP	28274
		FECHA	25/06/2020

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, 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.

PERIODO CERTIFICADO:

DESDE

DIA

MES

AÑO

HASTA

DIA

MES

AÑO

25

6

2020

30

6

2020

VALOR HONORARIOS MENSUALES:

\$2.197.015

TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	\$0
-------------------	-----	---------------------	-----

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentajes. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$2.636.418
VALOR EJECUTADO	\$438.403
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$438.403
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$2.197.015
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	17%

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 12% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
--------------------	-------------------	--------------------------	------------------------	-----------	------------	---------------

Dado en Bogotá el mes de JULIO del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

SCB

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

Paola Yepes

YERALDINE PAOLA YEPES ARAGON
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	04/03/2017
Código	04-02-FO0003



Ubicación del Servicio:	VSP	Sede:	PONTICON
No. DE CONTRATO:	5374-2020	Periodo certificado desde el	Día Mes Año
			26 6 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VERALDINE PAOLA YEPES ARAGON	C.C.	1.023.004.765
			BOGOTA

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la SDG y la institución.	SI	1. Se ejecutaron las actividades del mes de JUNIO de acuerdo al lineamiento del proyecto de Mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica puntos de entrada terminales portuarios	1. Base consolidado pasajero sintomático diligenciada JUNIO 2020. 2. Base de aeronaves diligenciada JUNIO 2020
2. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	1. Soportes de envío vía web de Consolidado general de seguimientos COVID 19 Aeropuerto Internacional El Dorado.	1. Se realizó y se envió de forma oportuna el informe diario del consolidado general de seguimientos COVID19 mes de JUNIO 2020.
3. Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subistemas de VSP.	SI	1. Toma de temperatura, captación de pasajeros de países de riesgo	1. Toma de temperatura, captación de pasajeros de países de riesgo
4. Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) con sus implicaciones barrio de casa, verificación de esquema de vacunación y fortalecer el cumplimiento del esquema en las poblaciones vulnerables.	SI	1. Búsqueda de pasajeros sintomáticos y su canalización a Centro Médico Coisantes El Dorado, para valoración médica. 2. Revisión de declaraciones general de aeronaves parte sanitada de vuelos internacionales. En tiempo real cuando la tripulación ingrese a inmigración se debe verificar la notificación de pasajeros enfermos a bordo. 3. Se realiza envío de registro fotográfico los días 30 de JUNIO 2020.	1. Envío de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de Aeronaves. 2. Base consolidado diario de aeronaves y envío base de datos 30 de JUNIO de 2020 3. Se realiza envío de registro fotográfico los días 30 de JUNIO de 2020
5. Realizar bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema de vacunación.	SI	1. Se captó y se canalizó al punto de vacunación del Aeropuerto Internacional	1. No se programa para este mes
6. Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada los días 25, 27, 29, 30 de JUNIO de 2020. 2. Registro fotográfico de realización de comunicación de riesgo los días 10, 20 y 31 de JULIO de 2020	1. Acciones realizadas se relacionan en el libro de actas de cada turno. 2. Se realiza envío de registro fotográfico los días 30 de JULIO de 2020
7. Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	SI	1. Se realizó canalización a viajeros al área del Centro Médico Coisantes El Dorado	1. Se realizó canalización de pacientes al Centro Médico Coisantes El Dorado.
8. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del Hospital (comité PAI, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento socializando posteriormente la información obtenida.	SI	1. Se asistió a reunión de línea 15 de JUNIO de 2020.	1. Acta y listado de asistencia.
9. Realizar apoyo administrativo del subistema asignado.	SI	1. Se realiza actualización de bases de reportes diarios de canalización de pacientes, comunicación de riesgo.	1. Se realizó actualización de bases de reporte diarios físicos y magnético mes JUNIO de 2020
10. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SI	Se realizó envío de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidado de Aeronaves los días 30 de JULIO de 2020. 2. Registro Fotográfico de realización de comunicación de riesgo los días 30 de JUNIO de 2020. 3. Matriz de seguimiento de pasajeros con alguna sintomatología los días de JUNIO de 2020.	1. Envío vía correo electrónico base de datos Envío los días 30 de JUNIO de 2020 2. Envío registro fotográfico los días 30 de JUNIO de 2020. 3. Envío matriz de seguimiento los días 30 de JUNIO de 2020.
11. Participar en pre-auditoría de soportes físicos según seguimiento telefónico y concurrencia al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	1. Se entregó soportes en pre auditorio de las acciones realizadas en el mes de JUNIO del proyecto mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios.	1. Acta y listado de asistencia certificación.
12. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	SI	1. Entrega de soportes los días 30 de JUNIO 2020	1. Soportes entregados de Comunicación de riesgo y Registro Fotográfico los días 30 de JUNIO 2020
13. Entregar el referente Backup de información en magnético de manera mensual.	SI	1. Archivo Fotográfico, base de Aeronaves, base de sintomáticos	1. Soporte en DRIVE de base de Aeronaves, base de sintomáticos.
14. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando sea requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	SI	1. Contingencia por COVID 2020 2. Se realiza seguimiento telefónico diario a usuarios asintomáticos que llegan de los vuelos humanitarios de zonas de riesgo, verificando el estado de salud y si hay casos con síntomas reportados para control y toma de muestra por parte de la secretaría de salud o EPS correspondiente.	1. Contingencia por COVID 2020 2. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios asintomáticos y positivos, diligenciando base de drive, Acta de revisión de productos del mes de JUNIO 2020
15. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el distrito Capital en el marco del contrato PSOC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	SI	1. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de datos, a diario y revisión de los tres puntos de entrada	1. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de drive, Acta de revisión de productos del mes de JUNIO 2020

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 439.203 CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M.C.

VERALDINE PAOLA YEPES ARAGON

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Firma: CONTRATISTA FIRMA DE RECEPCIÓN SUBROGADA

503



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

08/07/2020

Por medio de la presente hacemos constar que la **señora YERALDINE PAOLA YEPES ARAGON** con **Cédula de Ciudadanía** número **1023004795**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570462870045400
Fecha de apertura	15/03/2017

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CE-006 - 0000000100 - 2020

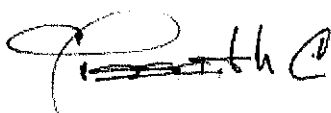
CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1023004795
NOMBRES Y APELLIDOS	Yepes Aragon, Yeraldine Paola
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Yepes Aragon, Yeraldine Paola, a los 06 días del mes de julio del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yiseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

Medellín, 07 de julio de 2020

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que YERALDINE PAOLA YEPES ARAGON identificado(a) con cédula de ciudadanía 1023004795 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 25/06/2020

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%

TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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 / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C528840412018927572

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

07/07/2020 7.39 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1023004795
Nombres y Apellidos	YERALDINE PAOLA YEPES ARAGON		
Fecha de nacimiento:	03/06/1995		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
DPT	Única				
DPT Acelular	Única	07/06/2018	Bostrix	AC37B252AA	HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E. UPA MARICHUELA
Fiebre amarilla	Primera dosis	16/07/2019	Fiebre Amarilla	P3G73	TERMINAL SATELITAL DEL NORTE
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	08/02/2012	Engerix B Adultos		IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
	Segunda dosis	09/03/2012	Engerix B Adultos		IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
	Refuerzo	01/04/2019	Recombax B	UFX18005	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA
Influenza	Única	01/06/2020	Vaxigrip	V50220001	
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	20/06/2019	Sarampión -Rubéola	0128M411	HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E. UPA MARICHUELA
Td	Primera dosis	20/10/2006	Tetavax		
	Segunda dosis	20/11/2006	Tetavax		
	Tercera dosis	02/12/2011	Toxoide Tetánico y diftérico		CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA
	Cuarta dosis	14/01/2015	Toxoide Tetánico y diftérico	024L3002B V06/2016	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL USME

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1023004795
Nombres y Apellidos: YERALDINE PAOLA YEPES ARAGON
Fecha de nacimiento: 03/06/1995

Td	Quinta dosis	19/02/2016	Toxoide Tetánico y diftérico	D2273	IPS MUNDO SALUD
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis	08/02/2012	Priorix		IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis	28/10/2019	VARIVAX		
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis	20/08/2013	Gardasil		
	Segunda dosis	30/08/2019	Gardasil	R024838	CAMI CHAPINERO

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/ 2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YERALDINE PAOLA YEPES ARAGON

YERALDINE PAOLA YEPES ARAGON

La suma de 439.403, por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 25 al 30 de Junio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N 5374/2020



YERALDINE PAOLA YEPES ARAGON

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0570462870045400