

					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:			Ana Yelicza Simbaqueba Moreno					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		35254256
CORREO ELECTRONICO:			yesimo02@yahoo.com.ar			CELULAR:		6016599802
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT ENFERMERIA PYD USS 92 PATIOS			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU59A38	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			18945204				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1200			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	292	FECHA	2026-01-19 06:16:59.000		NÚMERO DE CRP	11807	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-02-01			2026-02-28	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,347,320			
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		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:					\$9,389,280			
VALOR EJECUTADO					\$2,347,320			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,347,320			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$7,041,960			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					25%			
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	
9498583511	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. <div style="text-align: center;"> INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS 52502360 Supervisor </div>								
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
Realizar seguimiento según asignación a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardiovascular, ruta de cáncer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas.	Realizar seguimiento según asignación a las diferentes rutas establecidas por la subred	Seguimientos y apoyo en ruta de mantenimiento de la salud, crónicos, citologías CCU+VPH
Realizar seguimiento según asignación a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardiovascular, ruta de cáncer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas.	Brindar información y/o educación al usuario según curso de vida	Brindar información y/o educación al usuario según curso de vida
Realizar la notificación inmediata y semana si es asignado, de eventos de interés en salud pública con la debida precritica.	Notificación de Eventos de salud pública	Realización de notificación de eventos de salud pública en su tiempo asignado (Inmediato 24 Horas - Semanal)
Asistir si es asignado a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo.	Asistir a COVE local de SIVIGILA mensualmente	SOCIALIZACIÓN DE TEMAS TRATADOS EN COVE CON SU RESPECTIVA FIRMA DE PROFESIONALES
Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este.	Inventariar diariamente los consultorios	REALIZAR REVISIÓN EN CADA UNO DE LOS CONSULTORIOS ASIGNADOS VERIFICANDO CADA UNO DE LOS DISPOSITIVOS Y PAPELERÍA NECESARIA PARA LA ATENCIÓN DE CALIDAD
Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales asignados en la estrategia padrino, con la adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas).	Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales asignados	LLENAR Y ASIGNAR DE MANERA ADECUADA CITAS AL PROFESIONAL
Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta	Dotar los consultorios de elementos necesarios para la realización de consulta	DE LOS CONSULTORIOS ASIGNADOS Y DEJAR EL MATERIAL NECESARIO (RESMAS, DISPOSITIVOS, DESINFECCIÓN) PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD
Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos de los servicios asignados, realizando su oportuno registro de manera diaria.	Limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos	Limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred.	Guardar absoluta reserva de la información	MANTENER CONFIDENCIALIDAD EN CADA UNO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVEN A CADO DENTRO DE MI ENTORNO LABORAL
Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia.	Trato humanizado a nuestros usuarios	INTEGRAL Y CON CALIDEZ A CADA UNO DE LOS USUARIOS BRINDANDO INFORMACIÓN CLARA Y CONSISA
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Participar en los procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN Y/O ACREDITACIÓN IMPLEMENTADOS EN LA SUBRED
Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado reuniones de equipo	Participar en las reuniones de equipo	PARTICIPAR EN LAS REUNIONES MENSUALES REALIZADAS EN EL CENTRO DE SALUD PATIOS
Realizar seguimiento a las bases de la población asignada por curso de vida (asignación de citas de PYD y atenciones de la resolución 3280/ 2016 acorde a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud con llamada telefónica como búsqueda activa y registro del seguimiento.	Realizar seguimiento a las bases de la población asignada por curso de vida	SEGUIMIENTOS EN BASE RUTA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD COMO MEDICINA PYD, CITOLOGÍA, VACUNACIÓN, PLANIFICACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO
Revisar y notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas), de acuerdo a la dinámica de plan padrino según profesionales asignados llamadas telefónicas a las mismas para la recordación de la cita al usuario	Notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales	REALIZAR CONFIRMACIÓN DE AGENDAS CON EL FIN DE CUMPLIR CON LOS HORARIOS DEL PROFESIONAL Y LA PRODUCTIVIDAD DEL MISMO
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almera y reporte de suceso de seguridad.	Utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almera y reporte de suceso de seguridad	REPORTAR ERRORES POR MEDIO DE LOS INSTRUMENTOS DIGITALES (MESA DE AYUDA, ALMERA Y REPORTE DE SUCESO DE SEGURIDAD.)
CUANDO EL AUXILIAR ESTE ASIGNADO AL SERVICIO DE VACUNACIÓN: Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de vacunación: administración de biológicos, Registro en aplicativo PAI distrital y PAI web en tiempo real, seguimiento a bases de las diferentes EAPB, correcto diligenciamiento de los consentimientos, ejecución y entrega de informe mensual, ejecución de plan de contingencia cuando se requiera y asistencia al COVE PAI	Realizar demanda inducida de vacunación	DEMANDA INDUCIDA A VACUNACIÓN CUANDO NO SE ENCUENTRE REALIZANDO LAS TAREAS ANTERIORMENTE MENCIONADAS

Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar las demás actividades que le sean asignadas	REALIZAR ENTREGA DE NUMEROS DE TELEFONO DE ENTIDADES CON CONVENIO EN CAPITAL SALUD, DAR INFORMACION SOBRE MEDICAMENTOS A LOS USUSARIOS, INFORMAR SOBRE EL PROCESO DE AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS Y ENTREGA EN AUDIFARMA, Y OTRAS NECESIDADES DE LA UNIDAD
Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002. 19. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Presentar la planilla de pago al sistema de seguridad social	PAGO Y SUBIDA DE SOPORTES DE PLANILLA

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35254256		SIMBAQUEBA MORENO ANA YELICZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98 N 2-32 TORRE 8 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6060720	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-01	2026-01	1000000667	9498583511	I	2026/02/12	2026/02/10	BANCO DE BOGOTA	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
1	CC	35254256	SIMBAQUEBA ANA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0		14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35254256		SIMBAQUEBA MORENO ANA YELICZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98 N 2-32 TORRE 8 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6060720	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	1000000667	9498583511	I	2026/02/12	2026/02/10	BANCO DE BOGOTA	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E NIT: 900.959.048-4

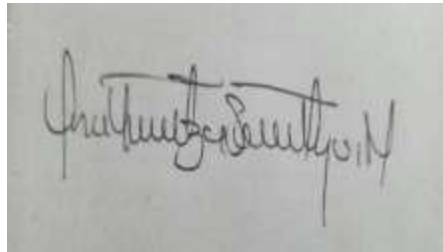
DEBE A:

ANA YELICZA SIMBAQUEBA

MORENO CC 35254256 DE

FUSAGASUGA

La suma de Dos millones trescientos cuarenta y siete mil trescientos veinte pesos. m/cte. (\$2.347.320) por concepto de: prestación de servicios como técnico en auxiliar de enfermería en centro de salud patios, durante el periodo del 01 AL 28 de FEBRERO del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1200 -2026

A photograph of a handwritten signature in dark ink on a light-colored surface. The signature is cursive and appears to read 'Ana Yelicza Simbaqueba Moreno'.

ANA YELICZA SIMBAQUEBA MORENO

CC 35254256 DE FUSAGASUGA

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTÀNUMERO 18945204

Medellin, 23 de febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **ANA YELICZA SIMBAQUEBA MORENO** con documento de identidad **C35254256**, 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
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000 001	3	2.436	EN COBERTURA

• Medellín **604 4444578**
• Bogotá **6014055911**
• Cali **602 3808938**
• Pereira **606 3138400**

• Manizales **606 8811280**
• Bucaramanga **6076917938**
• Cartagena **605 6424938**
• Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención **01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414**
Línea de conciliación ARL **3103157562**
segurossura.com.co arlsura.com

Medellin, 24 de marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **ANA YELICZA SIMBAQUEBA MORENO** con documento de identidad **C35254256**, 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
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000 001	3	2.436	EN COBERTURA

- Medellín 604 4444578
 - Bogotá 601 4055911
 - Cali 602 3808938
 - Pereira 606 3138400
- Manizales 606 8811280
 - Bucaramanga 607 6917938
 - Cartagena 605 6424938
 - Barranquilla 605 3197938
- Líneas de atención 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
 - Línea de conciliación ARL 3103157562
 - sura.co/arl