

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

Versión	1
Fecha de aprobación	9/11/2016
Código:	15-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JASBLEIDY VANEGAS ROMERO									
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.		1.012.382.797					
CORREO ELECTRONICO:	JASBLEIDY150@GMAIL.COM					CELULAR:	3204063604				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		FO09									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		Salud Pública				SEDE:		FONTIBON			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K32	100%									
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA	462270024930				PENSIONADO		No				

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5045-2020		Nº DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 1				
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27817	FECHA	6/06/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales 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		DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO
			6	6	2020		30	6	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$3.570.149								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA	0 %					\$0	

OBSERVACIONES: Se realiza aporte al fondo de pensiones por 3 % de acuerdo al beneficio de pago parcial a pension reglamentado en la resolución 686 del 2020.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 2.975.124
VALOR EJECUTADO	\$ 2.975.124
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 2.975.124
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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
		\$0	\$0	3	\$0	\$0

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

SANDRA MILENA MANCERA GONZALEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JASBLEIDY VANEGAS ROMERO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	3/04/2017
Código:	04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		SALUD PÚBLICA		Sede: ADMINISTRATIVA PIC							
No. DE CONTRATO:	5045 - 2020	Período certificado desde el		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
				6	6	2,020		a	30	6	2,020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JASBLEIDY VANEGAS ROMERO	C. C.		1.012.383.797 DE BOGOTÁ							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SOBERED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo al requerimiento institucional.											
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐											
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS					
1. Separarmente entregar al referente los productos correspondientes al subistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SI	Se realiza seguimiento a pacientes caso índice para COVID-19 tanto probables, positivos o negativos con seguimiento a sus contactos estrechos con el fin de realizar seguimiento día a día de los síntomas que puedan presentar como tos, fiebre, disnea y cefalea sin dejar otros síntomas que el paciente refiera.				Carpeta con lo archivos de la ficha de notificación, laboratorios y conglomerado de los contactos estrechos					
2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad.	SI	Se dan recomendaciones vía telefónica de: Lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir, educación sobre el uso del tapabocas, no salir del domicilio y no recibir visitas. Se realizan visitas en general sobre patologías de base del usuario o interrogantes de autocuidado. Se ejecuta diariamente el análisis de 5 IEC con el fin de dar respuesta de manera oportuna y óptima a la secretaría de salud sobre los casos con temas de tapabocas, nasofaringitis.				Se entrega bases de datos de los pacientes con análisis de las IEC desarrolladas comprendiendo líneas de tiempo, relación de contactos, ficha de notificación e historia clínica del paciente.					
3. Realizar activación de ruta (Caracterización) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	SI	Se realizan acciones individuales con relación a: seguimiento telefónico de 5 usuarios diariamente hasta dar el caso como cerrado con evidencia de reportes enviados y analizados desde vigilancia epidemiológica y a análisis de 5 IEC diarias.				Seguimiento telefónico de los casos y sus contactos estrechos y seguimiento para segundas pruebas.					
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subistema asignado	SI	Se realiza socialización vía telefónica de: Equipa de los, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir, educación sobre el uso del tapabocas, no salir del domicilio y no recibir visitas. Se realizan visitas en general sobre patologías de base del usuario o interrogantes de autocuidado.				Se realiza envío de forma electrónica las novedades y observaciones relevantes evidenciadas durante el seguimiento telefónico o el análisis de la IEC.					
5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subistema asignado según programación y necesidad	SI	Se brinda educación sobre mitigación de la patología cara Equipa de los, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir, educación sobre el uso del tapabocas, no salir del domicilio y no recibir visitas. Se entrega evidencia de autocuidado y autocuidado que se debe tener en cuenta en tiempos de Covid 19 evitando la mitigación del mismo.				Se entregan bases de datos de los casos de manera diaria por medio de correo electrónico.					
6. Verificar concordancia fasciculográfica de la base de datos del subistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI	Se ocultan documentos de soporte para el diligenciamiento de la información de cada uno de los casos, con criterio específicos.				se realiza envío de base de excel, control diario y formato de revisión de casos con las novedades de los pacientes.					
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameritan en el marco de la vigilancia del subistema asignado	SI	Se entrega de manera oportuna la información solicitada por la coordinación de vigilancia epidemiológica.				Se envía información de los casos por vía electrónica con todos los datos requeridos.					
8. Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad	SI	En caso de devolución de los seguimientos telefónicos o las IEC desarrolladas se realizan los ajustes necesarios para la entrega con calidad de los soportes y no tener reprocesos.				se realiza envío de base de excel, control diario y formato de revisión de casos con las novedades de los pacientes.					
9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y regionales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando el posicionamiento la información obtenida.	SI	Se cuenta con los medios para teletrabajo con el fin de tener la información por medio de la base de datos enviada vía magnetita para seguimiento diario de paciente índice probable sospechoso con el fin de tener la información por medio de la base de datos enviada vía magnetita para seguimiento diario de paciente índice probable sospechoso con el fin de tener la información de medidas de prevención y aislamiento y detección de sintomatología positiva para envío de la matriz y análisis de las IEC.				se realiza envío de base de excel, control diario y formato de revisión de casos con las novedades de los pacientes.					
10. Participar en pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda	NO	No programadas este mes				No programadas este mes					
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	Apoyar actividades de educación de prevención por COVID-19 siguiendo lineamientos y protocolos según INS.				Se realiza envío de base de excel, control diario y formato de revisión de casos con las novedades de los pacientes.					
12. Realizar la búsqueda Activa Institucional de manera manual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SCS	SI	Se realiza seguimiento a pacientes caso índice para COVID-19 tanto probables, positivos o negativos con seguimiento a sus contactos estrechos con el fin de realizar seguimiento día a día de los síntomas y se crean los informes correspondientes de cada caso.				Se realiza envío de base de excel, control diario y formato de revisión de casos con las novedades de los pacientes.					
13. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID-19 en el Distrito Capital en el marco del contrato FOPIC, de acuerdo a los protocolos, 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	Se dan recomendaciones vía telefónica de: Lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir, educación sobre el uso del tapabocas, no salir del domicilio y no recibir visitas. Se realizan visitas en general sobre patologías de base del usuario o interrogantes de autocuidado. Se ejecuta diariamente el análisis de 5 IEC con el fin de dar respuesta de manera oportuna y óptima a la secretaría de salud sobre los casos con temas de tapabocas, nasofaringitis.				Se envía de forma electrónica las novedades y observaciones relevantes evidenciadas durante el seguimiento telefónico o el análisis de la IEC.					
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (\$2.975.124) (DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS)											
CONTRATISTA: JASBLEIDY VANEGAS ROMERO C.C. 1012383797				SUPERVISOR: SANDRA MILENA MANJERA GONZALEZ							

Nota: El Informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JASBLEIDY VANEGAS ROMERO

CC 1012382797 DE BOGOTÁ

La suma de (\$2.975.124) DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS, por concepto de servicios profesional de fisioterapia durante el periodo del 06 al 30 de junio del 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5045/2020

Jasbleidy V.R.
Jasbleidy Vanegas Romero

CC 1012382797 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

N° 462270024930

Medellín, 15 de junio de 2020

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

CERTIFICA:

Que JASBLEIDY VANEGAS ROMERO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1012382797 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 07/06/2020

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS 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: 000000007 - 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:

3861101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861101

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.artsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10123827972016754702

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 válida en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

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

15/06/2020 3:11 PM

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JASBLEIDY VANEGAS ROMERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1012382797**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de junio de 2020.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

**BOGOTÁ, D.C.,
BOGOTÁ, D.C.,
COLOMBIA,**

15/06/2020

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **JASBLEIDY VANEGAS ROMERO** con Cédula de Ciudadanía número **1012382797**

Posee en el banco Davivienda:

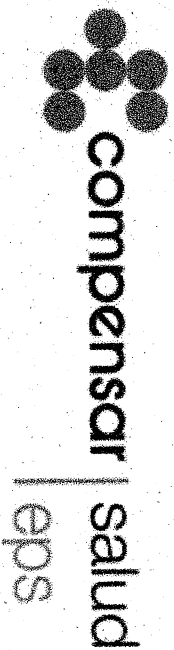
CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número **0570462270024930**

Fecha de apertura **18/05/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

COMPENSAR

NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) **JASBLEIDY VANEGAS ROMERO** identificado(a) con cedula ciudadanía **1.012.382.797**, 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
20200528	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 9 días del mes de Junio de 2.020

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGGSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: **PORTAL CORPORATIVO**
13718095

CER-AFI