

					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:			Dayan Nataly Rodriguez Cruz					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1022395984
CORREO ELECTRONICO:			natyrodriquezcruz@gmail.com			CELULAR:		3204166129
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT MEDICINA GENERAL USS OLARTE			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA31A10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			94591873207				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4000			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1056	FECHA	2026-04-30 14:56:03.000	NÚMERO DE CRP	17211	FECHA	2026-05-11 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-08			2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$3,277,224					
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:					\$24,269,664			
VALOR EJECUTADO					\$3,277,224			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,277,224			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$20,992,440			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					14%			
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		
83654152	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
ALBA EDITH LOPEZ 51770278 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
1. Prestar el servicio de especialista en pediatría en los servicios de salud sur occidente e.s.e.	Brindar atención médica especializada en pediatría dentro de la Subred Sur Occidente E.S.E	Registro de atención especializada en el servicio de pediatría.
Realizar la consulta procedimientos y actividades concertadas según la programación	Realizar consultas y procedimientos médicos según la programación establecida.	Evoluciones médicas y registros de procedimientos realizados según programación
3.Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes de acuerdo a los establecidos en la resolución 1995 de 1999. 4. Digitar los registros individuales de servicios - rips, registros estadísticos y demás formatos de la subred sur occidente que le sean indicados por el supervisor del control, registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por el servicios de salud sur occidente e.s.e.	Gestionar historias clínicas bajo la Resolución 1995 de 1999 y registrar datos en RIPS y formatos estadísticos institucionales	Historias clínicas diligenciadas según norma y registros RIPS digitados
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (habilitación y acreditación) según requerimientos de la Subred	Apoyar los procesos de habilitación y acreditación institucional según los requerimientos de la Subred.	Evidencias de apoyo a procesos de habilitación y acreditación institucional.
5.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocada	Asistir a las jornadas de capacitación, inducción y reuniones a las que se le convoque.	Actas de asistencia o certificados de capacitaciones y reuniones.
6. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia. comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la acreditación de la subred sur occidente.	Interiorizar los valores institucionales, priorizando el trato digno y la humanización en la atención	Registro de atención con trato digno y aplicación de la política de humanización.
7. Revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción	Revisar la programación de citas e informar oportunamente cualquier novedad que afecte la producción.	Reporte de novedades de agenda informado oportunamente al supervisor.
Cumplir con el estandar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Cumplir con estándares de productividad (incluyendo reemplazo de inasistencias) y reportar eventos de notificación obligatoria.Cumplir con estándares de productividad (incluyendo reemplazo de inasistencias) y reportar eventos de notificación obligatoria.	Informe de productividad y fichas de notificación SIVIGILA radicadas.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Notificar fallas de calidad, participar en análisis de casos e implementar acciones de mejora definidas.	Reportes de fallas de calidad y evidencias de acciones de mejora ejecutadas
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Responder por los elementos de trabajo entregados y devolverlos formalmente al finalizar el contrato.	Acta de inventario de elementos recibidos o constancia de devolución.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregar mensualmente los soportes de pago de salud, pensiones y riesgos profesionales.	Planillas de pago a salud, pensión y riesgos profesionales entregadas mensualmente
Participar en los procesos de docencia servicio de acuerdo a los requerimientos institucionales	Participar en los procesos de formación académica de acuerdo con los lineamientos de la institución	Registros o informes de actividades de formación académica realizadas
Manter adecuada adherencia a las guías de practica clinica adaptadas y adoptadas por la institucion	Mantener una estricta adherencia a las guías de práctica clínica adoptadas por la institución	Registro documental de la adherencia a las guías clínicas institucionales.
14. Garantizar la adherencia al plan de contingencia frente a las fallas del sistema	Asegurar la continuidad de la atención mediante planes de contingencia ante fallas informáticas.	Formatos físicos diligenciados durante periodos de falla del sistema informático
15.Cumplir de manera obligatoria con las normas de bioseguridad y el Manual de Seguridad del Paciente adoptados por la institución, garantizando la aplicación rigurosa de los protocolos institucionales. Esto incluye, de forma taxativa pero no limitada: la técnica correcta de lavado de manos en los cinco momentos estipulados, el uso permanente y adecuado de la bata y los elementos de protección personal (EPP), y la adherencia a las guías de residuos hospitalarios	Cumplir rigurosamente con el lavado de manos, uso de EPP y manuales de seguridad del paciente.	Registro de cumplimiento de lavado de manos y uso correcto de EPP.
Prestar sus servicios de maneratransversal en las diferentes unidades o áreas de la institución, ajustando su ejecución a las necesidades operativas identificadas por la supervisión del contrato, con el fin de optimizar la respuesta institucional y asegurar la cobertura asistencial según la normativa vigente.	Prestar servicios en diferentes unidades según las necesidades operativas para asegurar la cobertura asistencial	Soportes de atención prestada en las diferentes unidades asignadas.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las demás tareas asignadas que sean acordes al objeto del contrato	Informes o soportes de ejecución de tareas adicionales asignadas acordes al contrato.

ALBA EDITH LOPEZ
51770278
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 FACTURA

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

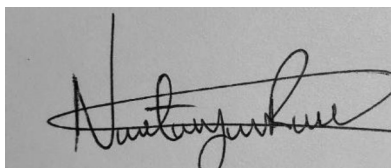
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DAYAN NATALY RODRIGUEZ CRUZ

CC 1022395984 DE BOGOTA

La suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO m/cte. \$ 3.277.224 por concepto de prestación de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área PEDIATRIA 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, en el servicio de consulta externa centro de salud Olarte durante el periodo del 08 al de 31 de MAYO del 2026 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No -4000-2026



DAYAN NATALY RODRIGUEZ CRUZ

CC 1022395984 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 94591873207

Medellín, 27 de mayo de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que DAYAN NATALY RODRIGUEZ CRUZ identificado(a) con C1022395984 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10223959842614761591

CERTIFICA

guez Cruz, identificado(a) con CC número 1022395984, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la

NTIFICACIÓN

CC 1022395984
Dayan Nataly Rodriguez Cruz
Titular
Titular
14/08/1994
0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
10 - Cobertura Integral
01/03/2000
Activo(a)
645 semanas
Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
51 semanas
Contributivo
16/04/2018
No aplica

ÓN

LIACIÓN

EPS SANITAS

DRAL / EPS SANITAS

EN EPS SANITAS

EN OTRA EPS

EN ÚLTIMO AÑO

AL RÉGIMEN

A 1022395984 DAYAN NATALY
de 01/08/2025 - Vigente CEDULA DE
4 DAYAN NATALY RODRIGUEZ CRUZ
nte

Protección

Una empresa **SURA** 

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RODRIGUEZ CRUZ DAYAN NATALY** identificado(a) con **CC** número **1.022.395.984** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de abril de 2018 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 27 de mayo de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -

Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>