

					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:			jeidi valentina moreno duarte					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1021666269
CORREO ELECTRONICO:			valentina17moreno@gmail.com			CELULAR:		3105318218
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11105	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488449515789				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3924			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1019	FECHA	2026-04-23 16:17:23.000	NÚMERO DE CRP	17017	FECHA	2026-04-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,489,400				
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:						\$7,888,632		
VALOR EJECUTADO						\$5,565,192		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,489,400		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$2,323,440		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						71%		
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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
1083029216	\$995,760	\$124,470	\$159,322	3	\$24,257	\$308,048		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA 35589089 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. Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	Realizar reporte verbal y escrito del estado clínico, evolución y cuidados realizados por paciente.	Realizar reporte verbal y escrito del estado clínico, evolución y cuidados realizados por paciente.
1. Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	Administrar medicamentos, realizar curaciones y cuidados básicos según indicación	Administrar medicamentos, realizar curaciones y cuidados básicos según indicación
2. Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio	Notificar oportunamente signos de alarma o variaciones clínicas.	Notificar oportunamente signos de alarma o variaciones clínicas.
3. Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente 4. Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Informar al supervisor sobre situaciones que afecten la calidad del servicio	Informar al supervisor sobre situaciones que afecten la calidad del servicio
4. Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Educar al paciente y familia sobre tratamiento, cuidados y signos de alarma	Educar al paciente y familia sobre tratamiento, cuidados y signos de alarma
5. Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio	Uso correcto de EPP y cumplimiento de protocolos institucionales.	Uso correcto de EPP y cumplimiento de protocolos institucionales.
6. Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Informar sobre procesos del servicio, derechos y deberes.	Informar sobre procesos del servicio, derechos y deberes.
7. Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Actualizar libro de novedades y registros diarios	Actualizar libro de novedades y registros diarios
8. Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Completar formatos asistenciales de manera clara y oportuna.	Completar formatos asistenciales de manera clara y oportuna.
9. Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Participar en auditorías internas y aplicar protocolos.	Participar en auditorías internas y aplicar protocolos.
10. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Consolidar actividades realizadas durante el mes.	Consolidar actividades realizadas durante el mes.
11. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	Custodiar equipos e insumos durante el turno y contrato.	Custodiar equipos e insumos durante el turno y contrato.
12. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	cuales sea convocado Asistir a jornadas institucionales y procesos de inducción.	cuales sea convocado Asistir a jornadas institucionales y procesos de inducción.
13. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Reportar incidentes o eventos adversos del servicio.	Reportar incidentes o eventos adversos del servicio.
14. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Aplicar protocolos y lineamientos institucionales en la atención.	Aplicar protocolos y lineamientos institucionales en la atención.
15. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Participar en brigadas, campañas o jornadas especiales	Participar en brigadas, campañas o jornadas especiales
16. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Ingresar producción y actividades realizadas en plataforma institucional.	Ingresar producción y actividades realizadas en plataforma institucional.
17. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Presentar comprobante mensual de pago de aportes	Presentar comprobante mensual de pago de aportes
18. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Ejecutar tareas adicionales solicitadas por el supervisor.	Ejecutar tareas adicionales solicitadas por el supervisor.
19. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Ejecutar tareas adicionales solicitadas por el supervisor.	Ejecutar tareas adicionales solicitadas por el supervisor.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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

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

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) MORENO DUARTE JEIDI VALENTINA; con documento de identidad No, 1021666269 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor Total Contrato	Valor Honorarios Mensuales	Unidad
1	2026	3924-2026	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	30/04/2026	31/07/2026	\$7888632	\$2572380	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

1 » Contrato: 3924-2026

Obligaciones:

1. Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería. 2. Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. 3. Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. 4. Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención. 5. Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa, garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. 6. Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad. 7. Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. 8. Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. 9. Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible. 10. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 11. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlos al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. 12. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 13. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 14. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 15. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 16. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 17. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 18. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 19. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el

Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los veintinueve(29) días del mes de Julio de 2026, la cual no tiene fecha de expiración

Hu2gh56i@#\$8zX

Atentamente,


JULIO ALFONSO PEÑUELA SALDAÑA
DIRECTOR CONTRATACIÓN (E)

PAGADO 24/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEIDI VALENTINA MORENO DUARTE		
Documento	CC1021666269	Dirección	CL 64BIS SUR #13 C - 40 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3105318218
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	UAC	UAP	UCL	IND	Días APL	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1021666269	JEIDI VALENTINA MORENO DUARTE	59	00	X																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 3.000	\$ 544.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Medellín, 25 de junio 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 JEIDI VALENTINA MORENO DUARTE identificado(a) con C1021666269 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: C10216662692617658407

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JEIDI VALENTINA MORENO DUARTE
C.C 1021666269 DE BOGOTA

La suma de \$ 2.489.400 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE) por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermería, 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 como AUXILIAR ENFERMERIA; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de HOSPITALIZACION. De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3924-2026



JEIDI VALENTINA MORENO DUARTE
C.C 1021666269 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO CUENTA 550488449515789