

					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:			Yesenia Palomino Herrera					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1033788689
CORREO ELECTRONICO:			Yese8550@gmail.com			CELULAR:		3202192183
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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488436679630				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1466			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000		NÚMERO DE CRP	17735	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-14			2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$1,564,880			
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:					\$14,083,920			
VALOR EJECUTADO					\$11,736,600			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,564,880			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$2,347,320			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					83%			
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		
90456296	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. MICHAEL DAVID GOMEZ REYES 1012392576 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
Realizar seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardio cerebrovascular, 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
Brindar información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida	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 de eventos de interés en salud pública con la debida precritica	Notificación de Eventos de salud pública	Realización de notificación de eventos sivegila en su tiempo asignado (Inmediato 24 Horas - Semanal)
Asistir 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 lo 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.	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	Limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos	Limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E	Asistir a reuniones programadas por la E.S.E	Asistir a reuniones programadas
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
Conocer y aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y específicos	Conocer y aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y específicos	Conocer y aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y específico
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 acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Trato humanizado a nuestros usuarios	INTEGRAL Y CON CALIDEZ A CADA UNO DE LOS USUARIOS BRINDANDO INFORMACIÓN CLARA Y CONSISA
Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras.	Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios	Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras
Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado.	Participar en las reuniones de equipo	PARTICIPAR EN LAS REUNIONES MENSUALES REALIZADAS EN EL CENTRO DE SALUD PATIOS
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.	presentar la planilla de pago al sistema de seguridad social	SUBIDA DE SOPORTES DE PLANILLA
Realizar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato.	Realizar las demás actividades que le sean asignadas	REALIZAR ENTREGA DE NÚMEROS DE TELÉFONO DE ENTIDADES CON CONVENIO EN CAPITAL SALUD, DAR INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS A LOS USUARIOS, INFORMAR SOBRE EL PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y ENTREGA EN AUDIFARMA, Y OTRAS NECESIDADES DE LA UNIDAD

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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:

YESENIA PALOMINO HERRERA

CC 1033788689 DE BOGOTA

La suma de un millón quinientos sesenta y cuatro mil ochocientos ochenta pesos m/cte. (\$1.564.880)
por concepto de: prestación de servicios como técnico en auxiliar de enfermería en centro de
salud patios, durante el periodo del 14 AL 31 de Julio del 2026 de conformidad con lo
establecido en el contrato de prestación de servicios No 1466-2026

Yesenia Herrera

YESENIA PALOMINO HERRERA

CC 1033788689 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA 0550488436679630

Medellin, 28 de julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **YESENIA PALOMINO HERRERA** con documento de identidad **C1033788689**, 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
2025-12-06	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	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