

					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:			Olga Lucia Beltrán Díaz					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		39657937
CORREO ELECTRONICO:			olguisbell@hotmail.com			CELULAR:		3142963167
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37106	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			91203086011				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4696			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	32464	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-07-07			2026-07-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,157,480				
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:						\$4,801,776		
VALOR EJECUTADO						\$2,157,480		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,157,480		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$2,644,296		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						45%		
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		
39657937	\$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.								
carlos alberto corredor 1070020178 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								

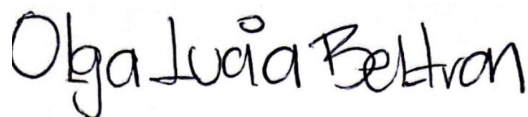
OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	Realizar la entrega y recepción del turno de los pacientes asignados, proporcionando información actualizada sobre su estado, evolución, novedades, cuidados y actividades de enfermería realizadas, con el fin de garantizar la continuidad y seguridad en la atención.	Entrega y recepción de turno realizada de manera oportuna, con información actualizada de los pacientes asignados, incluyendo evolución, novedades, cuidados y actividades de enfermería, garantizando la continuidad del cuidado.
2. Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio	Ejecutar las actividades de cuidado de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con las necesidades de los pacientes y siguiendo los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por el servicio.	Actividades de enfermería asignadas ejecutadas de manera oportuna y segura, dejando los respectivos registros en los formatos y sistemas institucionales establecidos
3. Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente	Ejecutar las actividades de cuidado de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con las necesidades de los pacientes y siguiendo los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por el servicio.	Actividades de enfermería asignadas ejecutadas de manera oportuna y segura, dejando los respectivos registros en los formatos y sistemas institucionales establecidos.
4. Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Informar y retroalimentar oportunamente al supervisor sobre las dificultades, novedades y situaciones identificadas durante el proceso de atención, con el fin de contribuir a la identificación de oportunidades de mejora y al adecuado desarrollo de las actividades	Reporte y retroalimentación de las dificultades presentadas durante el proceso de atención, así como de las novedades y oportunidades de mejora identificadas, dejando evidencia de la comunicación realizada al supervisor.
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	Brindar orientación al paciente y su familia sobre el plan de cuidados en casa, verificando la comprensión de las recomendaciones, órdenes médicas, signos de alarma y pautas para garantizar la continuidad del tratamiento ambulatorio	Educación y orientación brindada al paciente y su familia sobre los cuidados en casa y las indicaciones médicas, verificando su comprensión y dejando el registro correspondiente en los formatos o sistemas institucionales establecidos.
6. Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplicar durante la atención y el desarrollo de las actividades asistenciales los protocolos y lineamientos institucionales de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad, promoviendo prácticas seguras y responsables.	Cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad establecidos por la institución, evidenciado en la ejecución segura de las actividades y el adecuado manejo de residuos y elementos utilizados durante la atención.
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	Brindar orientación oportuna y clara a los pacientes y sus familiares, atendiendo sus necesidades e inquietudes de acuerdo con las políticas institucionales, protocolos de atención y normas vigentes, promoviendo un trato humanizado y respetuoso	Orientación y atención brindada a pacientes y familiares de acuerdo con sus necesidades y expectativas, garantizando información clara y oportuna, con los respectivos registros en los formatos o sistemas institucionales establecidos.
8. Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Diligenciar de manera oportuna, clara y completa los diferentes reportes, registros y libros correspondientes al servicio, de acuerdo con los procedimientos y lineamientos institucionales establecidos.	Reportes, registros y libros propios del servicio diligenciados y actualizados, dejando evidencia de las actividades realizadas y de las novedades presentadas durante el turno.
9. Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Diligenciar de manera completa, clara, legible y oportuna los documentos requeridos para los procesos de facturación, estadística y libros de registro, de acuerdo con los lineamientos y procedimientos institucionales.	Documentos de facturación, registros estadísticos y libros propios del servicio diligenciados de forma completa, legible y organizada, garantizando la disponibilidad y confiabilidad de la información requerida por la institución
10. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyar el cumplimiento de las normas, protocolos y lineamientos establecidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de acuerdo con los requerimientos de la Subred y las actividades asignadas en el servicio.	Cumplimiento de las normas y lineamientos de calidad aplicables al servicio, evidenciado en la ejecución de las actividades asistenciales conforme a los protocolos institucionales y en los registros correspondientes.
11. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	Elaborar y presentar mensualmente al supervisor del contrato el informe correspondiente al desarrollo, avance y cumplimiento de las actividades realizadas durante el periodo, de acuerdo con los requerimientos establecidos.	Informe mensual de actividades elaborado y entregado al supervisor del contrato, con la relación de las actividades ejecutadas, avances y evidencias correspondientes, para la respectiva 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	Custodiar, utilizar adecuadamente y responder por los elementos, equipos e insumos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas, manteniendo su buen estado y realizando la devolución correspondiente al finalizar el contrato.	Elementos, equipos e insumos institucionales recibidos, utilizados y conservados adecuadamente, con devolución a la persona encargada al momento de la terminación del contrato, según los procedimientos establecidos.
13. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participar de manera activa y oportuna en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y demás eventos institucionales a los cuales sea convocado, fortaleciendo los conocimientos y competencias requeridas para el desarrollo de las actividades asignadas.	Participación y asistencia a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos institucionales programados, con los respectivos registros de asistencia y evidencias de participación.
14. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Identificar y notificar oportunamente las fallas o situaciones que afecten la calidad de la atención en el servicio, participando en la implementación y seguimiento de las acciones de mejora definidas por la institución.	Reporte oportuno de las fallas de calidad identificadas y cumplimiento de las acciones de mejora establecidas para el servicio, con los respectivos registros y evidencias institucionales.
15. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocer, aplicar y dar cumplimiento a los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred para el desarrollo de las actividades asignadas, apoyando su adecuada implementación en el servicio.	Cumplimiento de los procedimientos, protocolos y lineamientos institucionales aplicables al servicio, evidenciado en la ejecución de las actividades asignadas y en los registros correspondientes.
16. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Apoyar oportunamente a la Subred en las actividades requeridas, de acuerdo con las necesidades y requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos y compromisos establecidos.	Actividades y requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales atendidos y apoyados de manera oportuna, dejando las evidencias y registros correspondientes de las gestiones realizadas.
17. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registrar de manera oportuna, completa y clara las actividades realizadas durante la prestación del servicio, de acuerdo con los procedimientos y lineamientos establecidos en el sistema de información de la Subred.	Registros de las actividades realizadas durante la prestación del servicio, diligenciados y actualizados en el sistema de información de la Subred, garantizando la trazabilidad y disponibilidad de la información.
<p style="text-align: center;">carlos alberto corredor 1070020178 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

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

DEBE A:
OLGA LUCIA BELTRAN DIAZ
39.657.937 BOGOTA

La suma de: (\$ 2.157.480), pesos m/cte. por concepto de: Prestar servicios en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional., durante el periodo del 7 al 31 de JULIO 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4696-2026



OLGA LUCIA BELTRAN DIAZ
C.C 39.657.937 BOGOTA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 456800155651



3a2a621b-4ea6-4d85-ae6f-1193b20959f3

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Olga Lucia Beltrán díaz

ha participado y aprobado el:

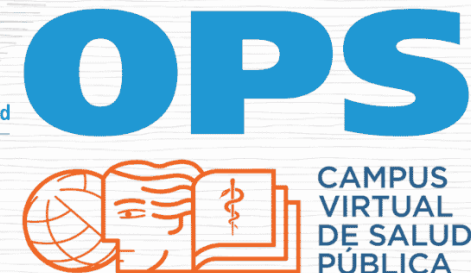
**Curso básico de prevención y control de
infecciones multirresistentes en el hospital**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 92,00 %

31 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director





CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Olga Lucia Beltran Diaz, identificado(a) con CC número 39657937, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 39657937
NOMBRES Y APELLIDOS	Olga Lucia Beltran Diaz
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	19/06/1972
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	14/01/2005
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	473 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	22/07/2011
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 900905143 EVOLUCION INTEGRAL LOGISTICA Y
CONSULTORIA EMPRESARIALES Desde 15/04/2026 - Vigente
CEDULA DE CIUDADANIA 39657937 OLGA LUCIA BELTRAN
DIAZ Desde 01/08/2025 Hasta 31/01/2026

Protección

Una empresa **SURA** 

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BELTRAN DIAZ OLGA LUCIA** identificado(a) con **CC** número **39.657.937** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 2017 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 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 31 de julio 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>

Medellín, 31 de julio 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 OLGA LUCIA BELTRAN DIAZ identificado(a) con C39657937 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: C396579372621233936