

					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:				Yeni Penagos Diaz				
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.	52838850
CORREO ELECTRONICO:				penagosyeni@gmail.com			CELULAR:	3005210871
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ADM DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:	SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10U06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488419403875				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4693			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	32166	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-08-01			2026-08-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,161,950				
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:						\$4,313,960		
VALOR EJECUTADO						\$4,164,866		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,161,950		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$149,094		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						97%		
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	
94440705	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. RAFAEL DAVID ROJAS SERRANO 1030613910 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 las actividades como auxiliar de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del proceso	Realizar las actividades como auxiliar de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del proceso	1 Acompañamiento de actividades asignadas por el profesional de enfermería.
2. Aplicar listas de chequeo que corresponden a las necesidades del proceso en las unidades de la Subred Sur Occidente.	2. Aplicar listas de chequeo que corresponden a las necesidades del proceso en las unidades de la Subred Sur Occidente.	2 Listas de chequeo diligenciadas y firmadas, informes de hallazgos al profesional de enfermería.
3. Realizar acompañamiento y seguimiento a las actividades asignadas en las diferentes unidades de la subred de acuerdo a las necesidades del proceso.	3. Realizar acompañamiento y seguimiento a las actividades asignadas en las diferentes unidades de la subred de acuerdo a las necesidades del proceso.	3 Acompañamiento y seguimiento en las actividades asignadas, actas de rondas con observaciones y acciones.
4. Adherirse a los procedimientos, manuales, instructivos, protocolos, entre otros de la Subred Sur Occidente	4. Adherirse a los procedimientos, manuales, instructivos, protocolos, entre otros de la Subred Sur Occidente	4 Fortalecimiento de los procedimientos, manuales, instructivos y protocolos institucionales de la subred sur occidente.
5. 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.	5. 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.	5 Se verifica educación a pacientes y familiares.
6. Diligenciar documentos para estadística, libros de registro, en forma legible y formatos requeridos para el proceso, realizar los reportes en las plataformas definidas por la Subred Sur Occidente.	6. Diligenciar documentos para estadística, libros de registro, en forma legible y formatos requeridos para el proceso, realizar los reportes en las plataformas definidas por la Subred Sur Occidente.	6 Se realiza listas de chequeo del programa.
7. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	7. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	7 Se asiste a reuniones y se realiza sensibilizaciones asignadas.
8. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	8. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	8 Se retroalimentación al líder o referente de la unidad.
9. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	9. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	9 Se realiza las diferentes actividades programadas por el referente del programa.
10. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	10. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	10 Registro oportuno y organizado de las actividades relacionadas con el programa
11. Asegurar el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, utilizando de manera óptima los recursos humanos, físicos, financieros y técnicos.	11. Asegurar el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, utilizando de manera óptima los recursos humanos, físicos, financieros y técnicos.	11 Se preserva y se efectúan las obligaciones contractuales mediante usos adecuados y optimizado de los recursos humanos, físicos, financieros y estructurales.
12. Custodiar y responder por los bienes a cargo.	12. Custodiar y responder por los bienes a cargo.	12 Se realiza custodia y se responde por los bienes a cargo.
13. Realizar las actividades necesarias para el cumplimiento del plan de acción del Proceso de Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo	13. Realizar las actividades necesarias para el cumplimiento del plan de acción del Proceso de Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo	13 Desarrollo las actividades orientadas a fortalecer la gestión clínica excelente y segura en el usuario, familia y continuidad.
14. Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y o de planes de gestión del área y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida según programación de acuerdo a las actividades o a los requerimientos del servicio contratado	14. Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y o de planes de gestión del área y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida según programación de acuerdo a las actividades o a los requerimientos del servicio contratado	14 Se ejecuta actividades asignadas de acuerdo al cronograma establecido por el programa dando cumplimiento a las metas contractuales y planes de gestión del área.
15. Las demás actividades que surjan durante el desarrollo del objeto contractual y las solicitadas por el supervisor afines con las obligaciones del contrato.	15. Las demás actividades que surjan durante el desarrollo del objeto contractual y las solicitadas por el supervisor afines con las obligaciones del contrato.	15 Se realizan las demás actividades que se requieren dentro del programa afines con las obligaciones del contrato.

RAFAEL DAVID ROJAS SERRANO
1030613910
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 SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENI PENAGOS DIAZ

CC: 52838850 DE BOGOTA

La suma de \$2161950 pesos por concepto de: Prestación de servicios, como AUXILIAR DE ENFERMERIA – ADMINISTRATIVO de la dirección hospitalaria, durante el periodo del 01 al 31 de Agosto 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4693-2026.



YENI PENAGOS DIAZ
CC: 52838850 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO: 0550488419403875

Medellín, 25 de agosto de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **YENI PENAGOS DIAZ** con documento de identidad **C52838850**, 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
2026-07-07	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**



Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

<u>Id del contrato</u> ⬆	<u>Número del Contrato</u> ⬆	<u>Entidad Estatal</u> ⬆	<u>Tipo de entidad</u>	<u>Fecha de firma</u> ⬆	<u>Fecha de finalización</u> ⬆	<u>Facturación de la entidad</u>	<u>Valor total de la oferta</u>	<u>Estado</u> ⬆	
7930041	4693-2026	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	7/07/2026 10:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2 días para terminar (30/09/2026 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	YENI PENAGOS DIAZ	6.625.010 COP	En ejecución	Detalle

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones
 Todos
 Esperando aprobación
 Firmado
 Firmado y enviado a la Entidad Estatal
 Suspendidos
 Cancelados
 Cerrados
 Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **YENI PENAGOS DIAZ**, identificada con **CC** número **52838850**, aportó por **YENI PENAGOS DIAZ**, identificado(a) con **CC** número **52838850** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **94440705** para el periodo de salud **2026-07** y pensiones **2026-07** de la siguiente forma.

[illegible]

El presente certificado se expide a los 24 días del mes Agosto de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.