

					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:			Laura Cristina Nocua Baez					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1052393953
CORREO ELECTRONICO:			lcnocuab@unal.edu.co			CELULAR:		3138245667
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y MEDIO AMBIENTE OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10N10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			130465826				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6200			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2696	FECHA	2023-11-01 15:56:28.000	NÚMERO DE CRP	60966	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- INTERNISTA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-11-01			2023-11-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$8,666,600				
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:						\$27,733,120		
VALOR EJECUTADO						\$26,173,132		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$8,666,600		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,559,988		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						94%		
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	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
9458752374	\$3,466,640	\$433,330	\$554,662	3	\$84,447	\$1,072,440		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ 50947221 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.Realizar las actividades y procedimientos, diagnósticos y terapéuticos, señalados para el manejo de patologías; establecidos dentro del plan integral de su especialidad. 2.Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 3.Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. 7.Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 8.Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 9.Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento 10.Practicar el seguimiento y control a pacientes con los que requiera participación, informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 11.Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 12.Emitir conceptos médicos que se le requieran. 31.Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Se hace abordaje integral al paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnóstico y terapéutica de acuerdo a cada paciente registrándose en la historia clínica del aplicativo institucional.	Se alimenta la información en la historia clínica
4.Participar en la programación de actividades del área. 16.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Mensualmente se realizan las reuniones del servicio relacionadas con el programa de optimización de uso antimicrobiano; reuniones para determinar los objetivos del servicio; reuniones con el servicio de quirófano para evaluar profilaxis antibiótica en las intervenciones	Estudios estadísticos y consolidado de información para optimizar el recurso de la institución
5.Reportar eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 6.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. 13.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema de Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 17.Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 18.Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales y extra institucionales. 20.Participación en las investigaciones que se adelantan en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. 26.Conocer y aplicar las políticas institucionales. 27.Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación, que sea requerida, según el área a que corresponda. 33.Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. 36.Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas. 42.Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.	Se diligencian los formatos establecidos por la subred relacionados con la atención al paciente y bases de datos para la estadística de la unidad Kennedy, de acuerdo con la normatividad vigente	Entrega de informes mensuales o de acuerdo con las necesidades
24.Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual. 25.Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamentario Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. 29.Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética institucional y/o Profesional. 37.El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiere sin el consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación De Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato. 39.El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de las situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.	Realicé mis actividades teniendo en cuenta toda la normatividad vigente y con los lineamientos éticos, morales, jurídicos, compromiso médico, con humanización y cumpliendo a cabalidad la misión institucional	Atención integral
19.Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 22.Entregar la constancia de la afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 30.Pagar sus aportes al Sistema general de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato. 35.Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por este, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	Realicé el registro en la historia clínica de los pacientes atendidos al igual que los datos para consolidar la información mensual necesaria, en los aplicativos institucionales	Informes requeridos de acuerdo con las necesidades

32. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos, o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, el CONTRATANTE queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA las sumas correspondientes como pago o reposición de los mismos. 41. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.	Cuidé el recurso suministrado por la institución para realizar mis actividades diarias.	n/a
34. Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de la ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. 44. El CONTRATISTA se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello.	n/a	n/a
38. En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve.	n/a	n/a

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
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

Espacio para
Logo Corporativo

LAURA CRISTINA NOCUA BAEZ
NIT 1.052.393.953-1
Calle 25d 37 69 apto 402
Tel: (601) 3138245667
Bogotá - Colombia
lcnocuab@unal.edu.co



Factura electrónica de venta
No. LAUR 6

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(601) 3849160 - Ext. 000
Dirección	Calle 9 No. 39 – 46	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	08/11/2023, 20:58
Expedición	09/11/2023, 07:27
Vencimiento	08/11/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIOS MÉDICOS DEL MES DE NOVIEMBRE	1.00	8,666,600.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Ocho millones seiscientos sesenta y seis mil seiscientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Transferencia \$ 8,666,600.00

Observaciones:

Total Bruto	8,666,600.00
Total a Pagar	8,666,600.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764057360876 aprobado en 20231003 prefijo LAUR desde el número 1 al 100 Vigencia: 6 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9,66x1000
CUFE: 85bf25cb7697fb90f993416523fe3b9ac45dca43ed503d04ab18f5f66a65b9560895aa5df3e4b0118e883606aef96a3

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sliigo SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software: Sliigo Nube, Firma electrónica: ver en el XML

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052393953		NOCUA BAEZ LAURA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 25D #37-69 APTO 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9245412	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	265215218	9458752374	I	2023/11/15	2023/11/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$1,072,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$3,466,640	\$554,700			\$3,466,640	\$433,400			\$0	\$0			\$3,466,640		\$84,500		\$0	\$0		\$1,072,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$3,466,640	\$554,700			\$3,466,640	\$433,400			\$0	\$0			\$3,466,640		\$84,500		\$0	\$0		\$1,072,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$3,466,640	\$554,700			\$3,466,640	\$433,400			\$0	\$0			\$3,466,640		\$84,500		\$0	\$0		\$1,072,600
1	CC	1052393953	NOCUA LAURA						X											230301	30	\$3,466,640	\$554,700	EPS005	30	\$3,466,640	\$433,400		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,466,640	2.436%	\$84,500	0	\$0	\$0	No	\$1,072,600	
Total Afiliados(1)																							\$3,466,640	\$554,700			\$3,466,640	\$433,400			\$0	\$0			\$3,466,640		\$84,500		\$0	\$0		\$1,072,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052393953		NOCUA BAEZ LAURA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 25D #37-69 APTO 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9245412	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	265215218	9458752374	I	2023/11/15	2023/11/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$1,072,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$554,700	\$0	\$0	\$554,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$554,700	\$0	\$0	\$554,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$84,500	\$0	\$0	\$84,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$84,500	\$0	\$0	\$84,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$433,400	\$0	\$0	\$433,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$433,400	\$0	\$0	\$433,400
TOTAL				1	\$1,072,600	\$0	\$0	\$1,072,600

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 **Laura Cristina Nocua Baez** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **1052393953**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1052393953
NOMBRES Y APELLIDOS	Laura Cristina Nocua Baez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	16/07/1991
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2019
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	90 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1052393953 LAURA CRISTINA NOCUA BAEZ Desde 01/09/2023 - Vigente

N.I.T. 899999063 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA Desde 01/09/2022 - Vigente

N.I.T. 800149384 CLINICA COLSANITAS S A Desde 02/10/2023 - Vigente

N.I.T. 900578105 CORPORACION SALUD UN Desde 01/01/2022 - Vigente

N.I.T. 800149384 CLINICA COLSANITAS S A Desde 13/07/2023 Hasta 31/07/2023

CEDULA DE CIUDADANIA 1052393953 LAURA CRISTINA NOCUA BAEZ	Desde	01/08/2023	Hasta
30/08/2023			

N.I.T. 800149384 CLINICA COLSANITAS S A Desde 20/06/2023 Hasta 07/07/2023

CEDULA DE CIUDADANIA 1052393953 LAURA CRISTINA NOCUA BAEZ	Desde	01/06/2023	Hasta
30/06/2023			

CEDULA DE CIUDADANIA 1052393953 LAURA CRISTINA NOCUA BAEZ	Desde	01/05/2023	Hasta
31/05/2023			

CEDULA DE CIUDADANIA 1052393953 LAURA CRISTINA NOCUA BAEZ	Desde	01/02/2023	Hasta
01/04/2023			

N.I.T. 800149384 CLINICA COLSANITAS S A Desde 15/12/2022 Hasta 03/01/2023

CEDULA DE CIUDADANIA 1052393953 LAURA CRISTINA NOCUA BAEZ	Desde	01/03/2022	Hasta
---	-------	------------	-------

Generado por akmolano

30/10/2023

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LAURA CRISTINA NOCUA BAEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.052.393.953**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Septiembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **LAURA CRISTINA NOCUA BAEZ** con CC No. **1052393953**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 900959048 - SUBRED INTEGRADA SUROCCIDENTE	Fecha de última cobertura: 30/09/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 Fecha de inicio de Contrato: 01/09/2023 Fecha fin de Contrato: 31/12/2023 Clase de Riesgo: 2 Cargo : MEDICOS, PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD Y AFINES, NO CLASIFICADOS BAJO OTROS EPIGRAFES Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de rero, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.posivaenlinea.gov.co, para connuar con la cobertura.

Para validar la información emida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301019561416.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de sepembre de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.