Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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:	LORENA OROBIO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1087193559	
CORREO ELECTRONICO:	lorenaoro222@hotmail.com				CELULAR:	7274863	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN COVID KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10N04-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570003970748087				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	6937			VIGENCIA	2021		
NÚMERO DE CDP	224	FECHA	2022-01-17 14:24:37.000	NÚMERO DE CRP	7909	FECHA	2022-01-17 16:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2021-12-01		2021-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,197,015						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$9,666,866
VALOR EJECUTADO	$9,666,866
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,197,015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9427612089	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad,	• Se da cumplimiento según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato	• Se cumplió con calidad, oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud.
2. Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública	• Se aplicaron los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes de noviembre	• Se garantizó el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI aplicando los lineamientos del programa.
Brindar asesoría técnica y direccionamiento a la comunidad en temas como: SGSS, eventos de interés en Salud Pública, normatividad, según	• Realizar alistamiento de insumos para desarrollar el cumplimiento de cadena de frío según lineamientos	• Alistamiento de termos y paquetes fríos para la jornada diaria.
Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas o Proyectos Especiales a los diferentes entes según requerimientos.	• Se asiste a reuniones programadas en el mes de noviembre	• Se asistió a las reuniones según programación, soporte en listados de asistencia
Realizar seguimiento al proceso PAI	• Se aplicaron los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes de noviembre	• Se garantizó el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI aplicando los lineamientos del programa.
Realizar acciones de planeación, organización, coordinación, ejecución, monitoreo, control y evaluación de los procesos y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunización.	• Se diligencia instrumentos y formatos a diario,carné de adultos,Aplicativo PAI en tiempo real y completo	• Se entrega de manera clara,completa y oportuna cada uno de los soportes diarios del mes.
. Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	• Al iniciar la actividad se hace verificación de los formatos a diligenciar y según la necesidad de los insumos y elementos requeridos para realizar la actividad que esta programada, se hace la solicitud al líder del área.	• Al terminar actividades se entrega a diario los formatos diligenciados y los insumos restantes
. Alistar soportes y presentar auditorias programadas	• Se realiza las actividades de vacunación según lineamientos de la secretaria de salud, teniendo en cuenta la población objeto PAI según los protocolos del área vigentes.	• Se realizó con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunación
9. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma,	• Se brinda a la comunidad durante el desarrollo de las actividades educación sobre la importancia de continuar con los diferentes programas de promoción y prevención	• Se realiza demanda inducida para cada uno de los usuarios en los temas de promoción y prevención
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad	• Se diligencia instrumentos y formatos a diario,carné de adultos,Aplicativo PAI en tiempo real y completo.	• Se entrega de manera clara,completa y oportuna cada uno de los soportes diarios del mes.
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.	se da respuesta al objetivo contractual con ideneidad en mis actividades	entrego productos acordemente a lo solicitao por el equipo de trabajo
Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución. Promover en su área de prestación de servicios la participación de la comunidad y de los diferentes actores locales, a favor de las actividades de salud	se mantieneactitud adecuada con los usuarios y equipo de trabajo	se realiza diariamente abordaje a la comunidad de manera respetuosa para indagar y brindar informacion sobre vacunacion covid y esquema regular
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	se asiste a reuniones y actualizaciones acordadas	se firma formatos de asistencia
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con el Hospital.	se mantiene reserva absoluta de datos a colocar en formatos	se entregan formatos con informacion clara y veras
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	se aplican lineamientos adecuadamente en mis actividades	se cumplen conactividades

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° el mes 12/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LORENA OROBIO PALACIOS

C.C 1087193559 DE TUMACO

La suma de $2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/C por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como AUXILIAR DE ENFERMERIA, durante el periodo de 01 de diciembre del 2021 al 31 de diciembre del 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6937 - 2021



LORENA OROBIO PALACIOS

C.C 1087193559 DE TUMACO

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

570003970748087

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1087193559		OROBIO PALACIOS LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 81 H # 42 A SUR - 62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	39076497	9427612089	I	2021/12/15	2021/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1087193559 OROBIO LORENA	230301	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1087193559		OROBIO PALACIOS LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 81 H # 42 A SUR - 62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	39076497	9427612089	I	2021/12/15	2021/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200