Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	anggie geraldine rodriguez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1031150637	
CORREO ELECTRONICO:	anggie1993@outlook.com				CELULAR:	3213054677	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO EDUCATIVO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K29	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500937193				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2175			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1348	FECHA	2023-06-07 07:57:07.000	NÚMERO DE CRP	28404	FECHA	2023-06-10 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-05-01		2023-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,460,374				
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:	$12,083,425
VALOR EJECUTADO	$9,541,038
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,542,387
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

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
1054157802	$1,115,369	$139,421	$178,459	3	$27,170	$345,051

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA
1032432621
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 técnico conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	• cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institucion• cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institucion• cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institucion	• cumplir a cabalidad con lo acordado con las instituciones
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente	• cumplir a cabalidad con lo acordado con las instituciones	• soporte de acta de tamizaje nutricional
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	• Realizar la toma de medidas antropometricas de Peso y talla de estudiantes	• soporte de acta de tamizaje nutricional y bases de datos
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá	• Realizar cronograma por semana de los colegios priorizados para tamizaje	• soporte de acta de tamizaje nutricional
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	• busqueda activa de datos de los estudiantes de cada curso	• formato de tamizaje nutricional y base de datos
. Alistar soportes y presentar auditorias programados tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria	realizar seguimiento telefonico a los acudientes informandoles el estado nutricional de cada alumno	dilingenciar base de los menores
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	realizar canalizacion de los menores con su estado de nutricion	dilingenciar formato de canalizacion y enviar pantallazo de addres
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	• Realizar tamizaje de peso y talla a niños de 5 a 17 años	• soporte de acta de tamizaje nutricional y desinfeccion de los equipos como pesa y tallimetro
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	• Asistir a reuniones virtuales y presenciales para socialización de temas de tamizaje	• soporte de acta de tamizaje nutricional
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	• Realizar cronograma por semana de los colegios priorizados para tamizaje como el santa isabel sede A	soporte de acta de tamizaje nutricional
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	• Concertación de los acuerdos a,llegados en los colegios asignados explicandoles la metodologia a realizar	soporte de acta de tamizaje nutricional
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)	Realizar cronograma por semana de los colegios priorizados para tamizaje como el francisco de miranda	soporte de acta de tamizaje nutricional
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación de gestantes	• busqueda activa de datos de los estudiantes de cada curso	soporte de acta de tamizaje nutricional
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS	• Concertación de los acuerdos a,llegados en los colegios asignados explicandoles la metodologia a realizar	soporte de acta de tamizaje nutricional
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	presentacion a cada docente del curso donde se va realizar el tamizaje y eplicaxion a los alumnos	relizar tamizaje nutricional de peso y talla
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas	realizar llamada telefonica para la autorizacion de la canalización	dilingenciar formato de canalización
tamizaje	verificar afiliacion de eps de los menores en addres	• soporte de base nutricional
tamizaje nutricional	• Realizar cronograma por semana de los colegios priorizados para tamizaje	• soporte de acta de tamizaje nutricional
tamizaje nutricional	• Asistir a reuniones virtuales y presenciales para socialización de temas de tamizaje	• soporte de acta de tamizaje nutricional

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA
1032432621
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