

					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:			ADRIAN CAMILO MARTINEZ TRUJILLO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.	1012468019	
CORREO ELECTRONICO:			cami55743@gmail.com			CELULAR:	3142033546	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PROGRAMAS Y ACCIONES PIC FONTIBON			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K26	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			488422821097				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3011		VIGENCIA			2023	
NÚMERO DE CDP	1488	FECHA	2023-06-27 12:30:36.000	NÚMERO DE CRP	32672	FECHA	2023-06-30 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
				2023-06-01		2023-06-30		
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					\$12,007,653			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,460,374			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$75,772			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					99%			
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		
9451269137	\$984,150	\$123,019	\$157,464	3	\$23,974	\$304,457		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
CHRISTIAN ACERO 1032393003 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								

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Dar cumplimiento al Manual de Convivencia según lo descrito en lineamientos de Secretaría Distrital de Salud, específico para el PAI.	Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato	Se cumple con el manual de convivencia con calidad, oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud.
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	Alistamiento de termos y paquetes fríos para la jornada diaria.	Realizar alistamiento de termos y paquetes fríos para desarrollar el cumplimiento de cadena de frío según lineamientos.
Mantener el servicio o área de trabajo en orden y estricta limpieza y realizar alistamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar.	se mantiene durante el mes el área de trabajo en condiciones óptimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas	Se realiza sanitización al finalizar la actividad del termo y elementos de vacunación durante el mes
Realizar actividades de auxiliar de enfermería intra y extramurales asignadas de acuerdo a las estrategias de los programas y planes de acción de la Institución.	Alistamiento de termos y paquetes fríos para la jornada diaria.	Se realiza sanitización al finalizar la actividad del termo y elementos de vacunación durante el mes .
Informar y solicitar oportunamente al líder del área, los recursos necesarios para la realización de las actividades programadas, y reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio, según recomendaciones de tecnovigilancia.	Se labora en seguimientos en la localidad Kennedy .	Biológicos aplicados, primeras 8, segundas 5, terceras 10, de año 10, r1 9, r2 8 influenza niño 20, influenza adulto 50
Conocer y realizar las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario, teniendo en cuenta las normas técnicas y administrativas, guías, protocolos, lineamientos y procedimientos del área vigentes.	Se realiza sanitización al finalizar la actividad del termo y elementos de vacunación durante el mes .	Se realiza sanitización al finalizar la actividad del termo y elementos de vacunación durante el mes .
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los software, instrumentos y formatos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	Se labora en seguimientos en la localidad Kennedy .	Al terminar la actividad se entrega sis 150, kardex diario de vacunación, carné de niños y adultos, jeringas , algodón, agua esteril, contenedores de paredes rígidas, bolsas roja ,gris y verde, supragel, jabon quirucidal
Educación al individuo, familia y comunidad en los temas de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, y eventos de vigilancia en salud pública. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.	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 la actividad se entrega sis 150, kardex diario de vacunación, carné de niños y adultos, jeringas , algodón, agua esteril, contenedores de paredes rígidas, bolsas roja ,gris y verde, supragel, jabon quirucidal
Cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad. Conocer y aplicar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos, y preparar al usuario de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la educación requerida.	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 realiza con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunación
Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.	Se diligencia sis 150, kardex diario, carné de niños y adultos, Aplicativo PAI en tiempo real y completo.	Se entrega de manera clara, completa y oportuna cada uno de los soportes como sis 150, kardex diario del mes.
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	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.
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 maneja el manual de bioseguridad ,los cinco correctos y se da educación a cada uno de los usuarios brindando una atención segura, adicional se utiliza los elementos de protección personal, tales como gorro, tapabocas N95 ,guantes, bata, monogafas, careta, se realiza la entrega diaria durante el mes.	Dar cumplimiento a la educación requerida para los usuarios ,aplicar los correctos y manejar el manual de bioseguridad.
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	Verificar e interpretar según la normatividad vigente cada carné de niños y adultos para así realizar el procedimiento correspondiente a vacunación.	Se labora para el cumplimiento de metas
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 da a la comunidad y colaboradores de la institución una actitud respetuosa y amable y colaborativa.	Se asistió a las reuniones según programación y soporte en listados de asistencia.
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	Se tiene absoluta reserva de la información que se da a conocer en el desarrollo de las actividades.	Se guarda absoluta reserva de la información conocida en cada una de las actividades desarrolladas y relacionadas con el hospital.
E	Al terminar la actividad se entrega sis 150, kardex diario de vacunación, carné de niños y adultos, jeringas , algodón, agua esteril, contenedores de paredes rígidas, bolsas roja ,gris y verde, supragel, jabon quirucidal	Al terminar la actividad se entrega sis 150, kardex diario de vacunación, carné de niños y adultos, jeringas , algodón, agua esteril, contenedores de paredes rígidas, bolsas roja ,gris y verde, supragel, jabon quirucidal

CHRISTIAN ACERO
1032393003
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012468019		MARTINEZ TRUJILLO ADRIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 38sur # 49a - 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-06	2023-06	39861918	9452509682	I	2023/07/07	2023/07/11	NEQUI	\$360,700

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)					\$ 1,160,000	\$ 185,600			\$ 1,160,000	\$ 145,000			\$ 0	\$ 0			\$ 1,160,000	\$ 28,300		\$ 0	\$ 0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,160,000	\$ 185,600			\$ 1,160,000	\$ 145,000			\$ 0	\$ 0			\$ 1,160,000	\$ 28,300		\$ 0	\$ 0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$ 1,160,000	\$ 185,600			\$ 1,160,000	\$ 145,000			\$ 0	\$ 0			\$ 1,160,000	\$ 28,300		\$ 0	\$ 0		
1	CC	1012468019	MARTINEZ ADRIAN	230301	30	\$ 1,160,000	\$ 185,600	EPS017	30	\$ 1,160,000	\$ 145,000		0	\$ 0	\$ 0	14-11	30	\$ 1,160,000	\$ 28,300	0	\$ 0	\$ 0	
Total Afiliados(1)					\$ 1,160,000	\$ 185,600			\$ 1,160,000	\$ 145,000			\$ 0	\$ 0			\$ 1,160,000	\$ 28,300		\$ 0	\$ 0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012468019		MARTINEZ TRUJILLO ADRIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 38sur # 49a - 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-06	2023-06	39861918	9452509682	I	2023/07/07	2023/07/11	NEQUI	\$360,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$900	\$0	\$186,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$900	\$0	\$186,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$200	\$0	\$28,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$200	\$0	\$28,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$700	\$0	\$145,700	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$145,000	\$700	\$0	\$145,700	
TOTAL				1	\$358,900	\$1,800	\$0	\$360,700	



Menú

Ir a

Buscar...



tratos → Ver contrato

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
SíNo

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	cuenta adr.pdf (Archivado)	cuenta adr.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2023.pdf	FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 3011- 2023.pdf	MARZO 3011- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 2023.pdf	Abril 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO.pdf	MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO.pdf	JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ENERO 2023.pdf (Archivado)	ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

