

					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:			LINA ALEJANDRA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1016081979
CORREO ELECTRONICO:			linitaortiz.11@gmail.com			CELULAR:		3219800690
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			7380809744				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3030			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2408	FECHA	2023-10-12 09:42:23.000		NÚMERO DE CRP	51281	FECHA	2023-10-20 17:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2023-10-01			2023-10-31		
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:					\$21,924,921			
VALOR EJECUTADO					\$21,849,149			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,460,374			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$75,772			
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	
1056589338	\$984,150	\$123,019		\$157,464	3	\$23,974	\$304,457	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente. <div style="text-align: center;"> CHRISTIAN ACERO 1032393003 Supervisor </div>								
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
Dar cumplimiento al Manual de Convivencia según lo descrito en lineamientos de Secretaria Distrital de Salud, específico para el PAI.	Se firma y se da cumplimiento al Manual de Convivencia según lo descrito en lineamientos de Secretaria Distrital de Salud, específico para el PAI.	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.	Durante el alistamiento de termos y paquetes fríos se aplican los pasos descritos en el manual PAI para garantizar el cumplimiento de la cadena de frío y se diligencian los formatos de acuerdo a la calidad esperada.	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 el servicio o área de trabajo en orden y estricta limpieza y se realiza alistamiento del termo, las pilas y los insumos requeridos para los procedimientos de la jornada laboral.	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.	De acuerdo a la asignación por parte de los jefes inmediatos, en el mes de OCTUBRE desarrolle mis actividades en la estrategia de vacunación	se da cumplimiento y participación en las diferentes tácticas.
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 técnico vigilancia.	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, jabón quirúrgico.
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.	Al inicio de mes por parte de la referencia del programa se hizo socialización del nuevo modelo de atención del PIC y los lineamientos para el desarrollo de PAI de acuerdo a las diferentes estrategias.	Se realizó con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunación
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, el software, instrumentos y formatos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	Se diligenció de manera clara, completa y oportuna, el software, instrumentos y formatos que me son encomendados, así como se vela por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	Se entrega de manera clara, completa y oportuna cada uno de los soportes como sis 150, kardex diario del mes.
Educar 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.	Durante el procedimiento de vacunación se brinda educación acerca de las vacunas que se van a aplicar, los beneficios, cuidados en casa y los posibles eventos seguidos a la vacunación, de igual manera se realiza demanda inducida de acuerdo a las necesidades de los usuarios atendidos.	se brindó educación acerca de las vacunas administradas, sus beneficios, sus cuidados respectivos y los posibles eventos pos vacunación.
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 maneja el manual de bioseguridad, los cinco correctos y se da educación a cada uno de los usuarios brindando una atención segura. Se recibe insumos de protección personal como el gorro, tapabocas, careta, bata y guantes.	Dar cumplimiento a la educación requerida para los usuarios, aplicar los correctos y manejar el manual de bioseguridad.
Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.	Se realiza lectura del carné de vacunas y se confirma la información con el aplicativo PAI en conectividad, de acuerdo a disponibilidad de esta herramienta informática.	Se realiza lectura de cada uno de los carnés debidamente diligenciados a cada uno de los usuarios vacunados.
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	"Durante el mes de OCTUBRE se vacuno : POLIO ORAL:7; POLIO IM:22; PENTAVALENTE:21; ROTAVIRUS:10; NEUMODECA:2; NEUMOTRECE:10; HEPATITIS A: 11; TRIPLE VIRAL:34; VARICELA:18; DPT:9; FIEBRE AMARILLA:10; TETANO:20; DPTA:1; VPH:3; PFIZER:25; CARNE NIÑO: 8; CARNE ADULTO:68 Total de biológicos: 203 Y SE REALIZA REGISTRO VACUNACION COVID: 6720"	Se laboró para el cumplimiento de metas.
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 mantiene actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución. Se promueve en mi área de prestación de servicios la participación de la comunidad y de los diferentes actores locales, a favor de las actividades de salud.	manual de convivencia

Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	En el mes OCTUBRE según programación se asiste a comité PAI EXTRAMURAL 20/10/2023	se asistió a respectivo comité pai según programación se firma respectiva 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 maneja de manera confidencial la información y actividades desarrolladas, garantizando custodia y cuidado de la información.	Se guarda absoluta reserva de la informacion conocida en cada una de las actividades desarrolladas y realicionadas con la institucion
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	Conozco y aplico los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	Se garantizo el cumplimiento de los objetivos generales y especificos del PAI aplicando los lineamientos del programa.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10/2023

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

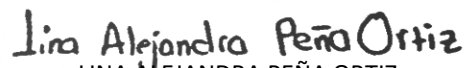
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA ALEJANDRA PEÑA ORTIZ

CC 1016081979 DE BOGOTÁ

La suma \$ 2.460.374 Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos, por concepto de servicios AUXILIAR EN ENFERMERÍA TÉCNICO 1 durante el periodo de 01 al 31 de OCTUBRE del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios n° 3030/2023.


LINA ALEJANDRA PEÑA ORTIZ

CC 1016081979 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 007380809744



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-08-30, 12:09:41 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2023
Empresa	LINA ALEJANDRA PEÑA ORTIZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1016081979
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8872570890 / 1056589338
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 358.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 185.600	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 145.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 28.300	\$ 0
			SubTotales:	\$ 358.900	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 358.900



Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	En el mes SEPTIEMBRE según programación se asiste a comité PAI EXTRAMURAL 15/09/2023	se asistió a respectivo comité pai según programación se firma respectiva 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 maneja de manera confidencial la información y actividades desarrolladas, garantizando custodia y cuidado de la información.	Se guarda absoluta reserva de la informacion conocida en cada una de las actividades desarrolladas y realiccionadas con la institucion
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	Conozco y aplico los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	Se garantizo el cumplimiento de los objetivos generales y especificos del PAI aplicando los lineamientos del programa.

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