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:	SONIA MARLEN ALFONSO GARAVITO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1072650562	
CORREO ELECTRONICO:	zonymag07@hotmail.com				CELULAR:	3124978324	
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	71449317992				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3106			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2408	FECHA	2023-10-12 09:42:23.000	NÚMERO DE CRP	51316	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:	$21,924,920
VALOR EJECUTADO	$21,849,149
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$75,771
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
1057583048	$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.

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

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
Dar cumplimiento al Manual de Convivencia segun lo descrito en lineamientos de Secretaria Distrital de Salud.	Se da cumplimiento a las actividades asignadas por el Jefe inmediato con la calidad , oportunidad y pertinencia esperada de acuerdo al manual de convivencia.	Apoyo vacunacion Terminal Terrestre.
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	Se tiene encuenta el adecuado manejo de la cadena de frio con los biologicos en el area de trabajo.	Se realiza a diario jornada mañana y tarde del mes de Octubre 2023 .
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 a diario el área de trabajo en condiciones optimas para el desarrollo de las actividades	Se cuenta con unas herramientas de trabajo e insumos respectivos en buenas condisiones para el desarrollo de las actividades asignadas
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.	Se realiza demanda inducida y la busqueda de poblacion objeto y dar cumplimiento al esquema de vacunacion.	Se da cumplimiento y con la participacion de los diferentes espacios de la institucion
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.	Al finalizar la actividad se hace verificaciòn de los formatos Sis 150 realizados,Toma y control de temperatura de la nevera y archivo a cargo en la jornada	Se solicita a la persona encargada del area los insumos necesarios y se reportan anomalias
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 tiene conocimiento del procedimiento para la realizacion de las actividades	Programado para inicio y final de mes de Octubre 2023.
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 diligencia de manera clara y veraz sin tachones ni enmendaduras	Formato Sis 150 en magnetico ,Carnet de vacunas nacional Internacional y formato concentimiento informado .
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.	Se realiza educacion , orientacion y recomendaciones al usuario antes y despues del procedimiento de vacunacion.	Se hace entrega de informacion en folletos de las buenas practicas y cuidados posvacunales .y prevencion de enfermedades.
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.	El jefe del area entrega los elementos de proteccion personal requeridos Se educa y se prepara al usuario para el procedimiento .	Se tienen encuenta en manejo de los cinco correctos.
Realizar verificacion de encuestas y fichas de notificacion	Se verifican datos para la realizacion del procedimiento	Verificacion del documento y Carnet de vacunas del ususario.
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	Vacunas aplicadas a la fecha Octubre : Fiebre Amarilla=: 1150 S y R = 70 Td: 50 VPH=3	Formato Magnetico Sis 150, Kardex Listado diario,control de temperatura ,concentimiento informado.
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.	Mantengo buenas relaciones laborales con mis compañeros de trabajo y usuarios.	Manual de convivencia.
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	Esta programada para final de mes Octubre 2023..	En espera del listado 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 privacidad y etica hacia los usuarios	En mi prestacion del servicio.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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 E.S.E.

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

SONIA MARLEN ALFONSO GARAVITO

CC 1072650562 DE CHIA CUNDINAMARCA

·La suma de $ 2.460.374. Dos millones cuatrocientos sesentamil trescientos setentay cuatro pesos. Por concepto de servicios Auxiliar de Enfermeria-Técnico 1 durante el periodo de 01/10/2023 al 31/10/2023 de conformidad con lo establecido en el contrato deprestación de servicios N° 3106/2023



SONIA MARLEN ALFONSO GARAVITO

CC 1072650562 Chia Cundinamarca

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 71449317992

Powered by CamScanner

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	2023-10-11, 01:32:32 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2023
Empresa	SONIA MARLEN ALFONSO GARAVITO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1072650562
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8804076340 / 1057583048
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	33005887
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
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 Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 185.600	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 145.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 28.300	$ 0
		SubTotales:		$ 358.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Datos guardados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí / No

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		
	ENERO 2023.pdf (Archivado)	ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2023 pdf.pdf	FEBRERO 2023 pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	M-3106-2023.pdf	M-3106-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	R-3106-2023.pdf	R-3106-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1-26.pdf	MARZO 2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2023 .pdf	ABRIL 2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ABRIL 27 30.pdf (Archivado)	ABRIL 27 30.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 27 30.pdf	MARZO 27 30.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2023.pdf	MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO .pdf	JUNIO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO.pdf	JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO.pdf	AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2023 (1)_1.pdf	SEPTIEMBRE 2023 (1)_1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Powered by CamScanner

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:	SONIA MARLEN ALFONSO GARAVITO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1072650562	
CORREO ELECTRONICO:	zonymag07@hotmail.com				CELULAR:	3124978324	
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	71449317992				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3106			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2317	FECHA	2023-09-28 15:44:28.000	NÚMERO DE CRP	47195	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-09-01		2023-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,460,373						
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:	$19,464,547
VALOR EJECUTADO	$19,388,775
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,373
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
1056777709	$984,149	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,456

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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

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
Dar cumplimiento al Manual de Convivencia segun lo descrito en lineamientos de Secretaria Distrital de Salud.	Se da cumplimiento a las actividades asignadas por el Jefe inmediato con la calidad , oportunidad y pertinencia esperada de acuerdo al manual de convivencia.	Apoyo vacunacion Terminal Terrestre.
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	Se tiene encuenta el adecuado manejo de la cadena de frio con los biologicos en el area de trabajo.	Se realiza a diario jornada mañana y tarde del mes de Septiembre 2023 .
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 a diario el área de trabajo en condiciones optimas para el desarrollo de las actividades	Se cuenta con unas herramientas de trabajo e insumos respectivos en buenas condisiones para el desarrollo de las actividades asignadas
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.	Se realiza demanda inducida y la busqueda de poblacion objeto y dar cumplimiento al esquema de vacunacion.	Se da cumplimiento y con la participacion de los diferentes espacios de la institucion
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.	Al finalizar la actividad se hace verificaciòn de los formatos Sis 150 realizados,Toma y control de temperatura de la nevera y archivo a cargo en la jornada	Se solicita a la persona encargada del area los insumos necesarios y se reportan anomalias
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 tiene conocimiento del procedimiento para la realizacion de las actividades	Programado para inicio y final de mes de Septiembre 2023.
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 diligencia de manera clara y veraz sin tachones ni enmendaduras	Formato Sis 150 en magnetico ,Carnet de vacunas nacional Internacional y formato concentimiento informado .
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.	Se realiza educacion , orientacion y recomendaciones al usuario antes y despues del procedimiento de vacunacion.	Se hace entrega de informacion en folletos de las buenas practicas y cuidados posvacunales .y prevencion de enfermedades.
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.	El jefe del area entrega los elementos de proteccion personal requeridos Se educa y se prepara al usuario para el procedimiento .	Se tienen encuenta en manejo de los cinco correctos.
Realizar verificacion de encuestas y fichas de notificacion	Se verifican datos para la realizacion del procedimiento	Verificacion del documento y Carnet de vacunas del ususario.
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	Vacunas aplicadas a la fecha Septiembre : Fiebre Amarilla=:1100 S y R = 40 Td:20 Influenza Adulto =30	Formato Magnetico Sis 150, Kardex Listado diario,control de temperatura ,concentimiento informado.
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.	Mantengo buenas relaciones laborales con mis compañeros de trabajo y usuarios.	Manual de convivencia.
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	Esta programada para final de mes Septiembre 2023..	En espera del listado 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 privacidad y etica hacia los usuarios	En mi prestacion del servicio.

Copia Controlada
subred Suroccidente

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