| 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: | PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA 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 | 2933 | FECHA | 2023-11-29 16:42:18.000 | NÚMERO DE CRP | 64523 | FECHA | 2023-11-30 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL 2023-11-01 | HASTA | FECHA FINAL 2023-11-30 | | |
| 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: | $24,385,295 |
| VALOR EJECUTADO | $24,309,523 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1058221271 | $984,150 | $123,019 | $157,464 | 3 | $23,974 | $304,457 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 Noviembre 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 Noviembre 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 Noviembre 2023 : Fiebre Amarilla=: 1200 S y R = 20 Td:20 | 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 Noviembre 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° 11/2023

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 01/11/2023 al 30/11/2023 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** | 2023-11-15, 11:50:33 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | octubre de 2023 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | octubre de 2023 |
| **Empresa** | SONIA MARLEN ALFONSO GARAVITO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1072650562 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 8804076340 / 1058221271 |
| **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 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!