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:	OLIVA PEREZ ROJAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	37369885	
CORREO ELECTRONICO:	olivaperez75@gmail.com				CELULAR:	3114781687	
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:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380764964				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2887			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	3045	FECHA	2023-12-14 11:31:00.000	NÚMERO DE CRP	68369	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2023-12-01	HASTA	FECHA FINAL 2023-12-31		
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:	$26,845,669
VALOR EJECUTADO	$26,769,897
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
8372648574	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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
1-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.	sis 150,kardex diario
2-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 frio y se diligencian los formatos de acuerdo a la calidad esperada.	sanitizacion
3-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.	registro de lavado de termos,sanitizacion
4-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 DICIEMBRE desarrolle mis actividades en la estrategia de vacunación intramural en Unidad de Servicios de de Salud Fontibon.	se da cumplimiento y participacion en las diferentes tacticas de la institucion
5-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 tecno vigilancia.	En este mes se garantizo por parte de la institución los insumos necesarios para el desarrollo de las actividades y no se presento ninguna anomalía.	se solicita al jefe inmediato los insumos necesarios y se reportan anomalias
6-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.	programado para final de mes
7-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 diligencia 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.	kardex diario,sis 150 Y registro aplicativo PAI.
8-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.	no aplica
9-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.	Durante el procedimiento de vacunación se aplican los correctos de vacunación.	se entrega a servicios generales
10-Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.	Se realiza lectura del carnet de vacunas y se confirma la información con el aplicativo PAI en conectividad, de acuerdo a disponibilidad de esta herramienta informática.	diligenciamiento y entrega de carnet
11-Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	Durante el mes de DICIEMBRE Se realiza vacunacion de Recien Nacidos en la Unidad de Servicios de Salud Fontibon.	sis 150,kardex diario
12-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.	sis 150,kardex diario
13-Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	En el mes según programación se asiste a comité PAI.	manual de convivencia
14-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.	en espera de listado de asistencia
15-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.	en espera de listado de asistencia

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2023

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OLIVA PEREZ ROJAS

CC 37369885 DE CONVENCION N.S

La suma de 2.460.374 dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos por concepto de servicios AUXILIAR EN ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo del 01 al 31 de diciembre 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2887-2023

Oliva Perez Rojas

OLIVA PEREZ ROJAS

CC 37369885 de CONVENCION N.S

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 007380764964

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): OLIVA PEREZ ROJAS
No. Identificación: CC37369885
Dirección: CRA 86 NO 77 35 INT 14 APTO 440
Telefono: 3114781687
Correo: OLIVAPEREZ75@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8372648574

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OLIVA PEREZ ROJAS
Tipo y número de identificación	CC37369885
Número de planilla	8372648574
Fecha pago	2023-11-28
Número de autorización pago	32118137
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	358900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
230301	Porvenir	185600	1
EPS008	Compensar EPS	145000	1

8372648574

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 37369885
APELLIDOS Y NOMBRES: OLIVA PEREZ ROJAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información