

					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:				Andrea Marcela Ostos Cadena						
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1074576226	
CORREO ELECTRONICO:				marclmoren@hotmail.com			CELULAR:		5551347	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC PROGRAMAS Y ACCIONES USS FONTIBÓN			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%								
	FO03K26	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				451870095150				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO		1846				VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP		684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP		20310	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
				2024-02-01			2024-02-29			
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:						\$2,952,449				
VALOR EJECUTADO						\$2,460,374				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,460,374				
VALOR A LIBERAR						\$0				
SALDO POR EJECUTAR						\$492,075				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						83%				
El intervisor 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			
9461910760	\$984,150	\$123,019		\$157,464	3	\$23,974	\$304,457			
Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.										
ISLENA TORRES ACOSTA 51840427 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										

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1.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.	en el mes de FEBRERO se mantiene el área de trabajo en condiciones óptimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas. se garantizan insumos de EPP para el desarrollo de las actividades por contingencia de COVID-19	Se realiza sanitización al finalizar la actividad del término 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.	Se realiza actividad de seguimientos en la localidad de KENNEDY en el mes de FEBRERO	Se realiza oportunamente la actividad de metas en puntos extramurales durante el mes en la localidad de Kennedy
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 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, kardes diarios de niños y adultos jeringas algodón agua esteril contenedores de paredes rígidas bolsa 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.	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,
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 sis 150, carnés 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.
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 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.
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.	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.	Verificar e interpretar según la normatividad vigente cada carné de niños y adultos para así realizar el procedimiento correspondiente a vacunación.	Se realiza con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunación
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	Se realiza para el cumplimiento de metas en puntos extramurales e intramural durante el mes, apoyo vacunación covid-19	Biológicos aplicados 13 1RAS DOSIS DE PENTA 29 3RAS 28 TV DE AÑO 7R1 16 R2 250 DOSIS DE SARAMPION RUBEOLA
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 brinda a la comunidad y colaboradores de la institución una actitud respetuosa y amable promoviendo a los diferentes actores locales las actividades de salud,	Se da a la comunidad y colaboradores de la institución una actitud respetuosa y amable y colaborativa.
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	Se asiste a reuniones programadas en el mes de FEBRERO	Se asistió a las reuniones según programación y soporte en listados 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 realiza 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 extramural.
	Se aplican los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes de FEBRERO	Se garantiza el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI aplicando los lineamientos del programa.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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° 02/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDREA MARCELA OSTOS CADENA

CC 1074576226 DE VENECIA CUNDINAMARCA

La suma de 2.460.374 Dos millones Cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos, por concepto de prestación de servicios como auxiliar de enfermería técnico 1 durante el periodo de 01/02/2024 al 29/02/2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1846/2024

Andrea Marcela Ostos Cadena

Nombre del contratista

C.C 1074576226 Venecia Cundinamarca

CUENTA DE DAVIVIENDA

NUMERO 451870095150

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1074576226		OSTOS CADENA ANDREA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cli 70 B 18 B 40 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-02	2024-02	22440020	9464203664	I	2024/03/07	2024/03/15	BANCO DE OCCIDENTE	8	\$373,200

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)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
1	CC	1074576226	OSTOS ANDREA	230201	30	\$ 1,300,000	\$208,000	EPS017	30	\$ 1,300,000	\$162,500	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1074576226		OSTOS CADENA ANDREA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 70 B 18 B 40 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	22440020	9464203664	I	2024/03/07	2024/03/15	BANCO DE OCCIDENTE	8	\$373,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,500	\$0	\$209,500	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$1,500	\$0	\$209,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$1,200	\$0	\$163,700	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$162,500	\$1,200	\$0	\$163,700	
TOTAL				1	\$370,500	\$2,700	\$0	\$373,200	