

					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:			nancy edith garcia					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1123320562
CORREO ELECTRONICO:			nancyedith_0405@hotmail.com			CELULAR:		3138455037
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24088495673				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1836			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	20300	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		
1060191615	\$984,150	\$123,019	\$157,464	4	\$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 lineamiento a cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato.	manual de convivencia firmado como aceptación del mismo.
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	Se tiene en cuenta el adecuado manejo de cadena de frío. Alistamiento de termo y paquetes fríos para la jornada diaria.	Se realiza a diario jornada mañana y tarde.
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 área de trabajo en condiciones óptimas para el desarrollo de las actividades.	Se cuenta con herramientas de trabajo e insumos respectivos, en buenas condiciones para el desarrollo de la actividad.
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 búsqueda de población objeto, para dar cumplimiento al esquema de vacunación.	Se da cumplimiento y con la participación de diferentes espacios de la institución.
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 verificación de los formato SIS 150 realizados kardex consentimiento informado, insumos. "	Se realiza demanda inducida para cada uno de los usuarios en tema de promoción y prevención.
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 realización de actividades.	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 de manera clara, concisa y veraz sin tachones ni enmendadura.	Formato Sis 150 en físico, formato de consentimiento informado, entrega de cada uno de los carnet tanto adulto como niños debidamente diligenciados a cada uno de los usuarios vacunados.
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 educación y orientación al usuario en cuanto a las vacunas adecuadas para la edad.	Se entrega de manera clara completa y oportuna cada uno de los soportes de las buenas practicas y cuidados postvacunales y prevención 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.	Se maneja el manual de bioseguridad de los cinco correctos el jefe encargado nos da insumos de protección diaria, como gorros, tapabocas, monogafas careta traje quirúrgico. se da educación a a cada uno de los usuario	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 verifican datos para realizar el procedimientos de la aplicación de los inmunobiologicos y se ingresan al aplicativo PAI.	Verificación del documento, diligenciamiento y entrega del carne de vacunas del usuario.
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	En el mes de Febrero del 2024 realizo concentración, seguimientos domiciliaria seguimiento moto aplicando dosis, tétano mujer en edad fértil 10 dosis, Terceras 30 dosis, R2 25 dosis. R1 25 dosis, Tv de año 30 dosis, primeras 10 dosis , segundas 15 dosis, triple viral de 5 años 20 dosis, dpta gestantes 4 dosis, Vph niños de 9 años 2 dosis. Vph niñas de 9 a 17 años 13 ,vacuna de moderna adulto 15 dosis neumó 23 6 dosis.	Formato Sis 150 en físico , listado, diario consentimientos informado control de temperatura.
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.	Ninguna queja ni sugerencia de los jefe ni de los usuarios.
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	Se asiste a comité extramural	Firmo 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 ética hacia los usuarios.	Se garantiza el cumplimiento de los objetivos generales específicos aplican los lineamientos del programa pai en mi prestación de servicios.

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° FEBRERO /2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NANCY EDITH GARCIA OBANDO

CC 1.123.320.562 DE ORITO (PUTUMAYO)

La suma de 2.460.374 Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 1/02/2024 al 29/02/2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1836/2024

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Nancy Garcia', is centered on the page. The signature is fluid and cursive.

NANCY EDITH GARCIA OBANDO

CC 1.123.320.562 de ORITO (PUTUMAYO)

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24088495673



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	2024-02-09, 10:09:40 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2024
Empresa	NANCY EDITH GARCIA OBANDO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1123320562
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8810153329 / 1060191615
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	51076942
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 428.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 208.000	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 162.500	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 31.700	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 26.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 428.200	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 428.200

