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:	Cristian fabian Calderón sanchez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024549681	
CORREO ELECTRONICO:	crcalderon1024@gmail.com				CELULAR:	3008884332	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Entidad en territorio (conv Int 2230111)				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16F01-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24084489900				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6350			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	8792	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-10-01		2023-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,450,000						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$4,876,333
VALOR EJECUTADO	$4,876,333
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,450,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
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
1058206237	$980,000	$122,500	$156,800	3	$23,873	$303,173

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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
Realizar la promoción, oferta de servicios de pruebas de VIH y entrega de información relacionada a la población clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas Transgénero (TRANS), personas que ejercen trabajo sexual (TS) y migrantes venezolanos), en la ciudad de Bogotá y su área conurbada, bajo condiciones de confidencialidad y manejo de residuos, cumpliendo con la normatividad vigente (Resolución 1314 de 2020).	se realizaron la oferta de servicios de pruebas de VIH	Formato prueba rapida
Participar en la construcción de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio.	Se realiza la participacion	Fichas tecnicas
Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, entrega de inventarios, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCOSS y retroalimentación de ajustes.	Se asistio a las actividades	Lista de asistencia, evidencia fotografica
Asistir al 100% de las jornadas incluidas en el cronograma, para la entrega de paquetes de servicios de prevención y oferta de pruebas de VIH.	Se asistio a las actividades	Listados de asistencia
Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH	Se asistio a las actividades	Evidencia fotografica e ubicacion
Brindar información relacionada previo a la toma y lectura de pruebas rápidas de VIH	Se brindo la informacion	Folletos
Toma y lectura de pruebas rápidas de VIH a población clave de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente en el pais.	Se realizo el respectivo proceso	formato resultado prueba VIH
Garantizar la firma de consentimiento informado, tanto para la realización de las pruebas como para el seguimiento del usuario en caso de tener diagnóstico positivo.	Se realizo el respectivo proceso	Consentimiento informado
Manejo adecuado de los residuos biológicos según lineamientos de la Subred.	Se realizo el respectivo tramite	guardian
Manejo adecuado de los residuos biológicos según lineamientos de la Subred	Se hace el respectivo tramite	Formato de residuos
Adopiar estrategias que reduzcan la probabilidad de repetición de personas alcanzadas en la realización de pruebas rápidas de VIH, realizar verificación del drive.	Se realizo la verificacion	DRIVE
Diligenciar adecuadamente los formatos definidos por ENTerritorio	Se realizo el diligenciamiento correcto	Consentimiento informado
Participar en los procesos de planeación de actividades para el cumplimiento de metas	Se aissitio a las actividades	Evidencia fotrogradica y listados de asistencia
Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.	Se realizo el respectivo cumplimiento	formato de entrega de insumos
Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.	Se realizo el respectivo uso	CARNET
Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio	se realizo la respectiva custodia	carpeta archivadora
Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.	Se realizaron las actividades	ubicacion de sitios
Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.	Se hizo la participacion	Listado de asistencia
Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el seguimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como positivos y que fueron canalizados para tratamiento.	Se realizo el apoyo	ubicacion de sitios
Informar a los usuarios sobre estrategias de prevención combinada y rutas para su acceso identificadas en la ciudad.	Se brindo la informacion	Codigo QR
Brindar información sobre encuestas de valoración del riesgo de VIH y acompañar en su diligenciamiento a los usuarios que lo requieran	Se brindo la informacion	Consentimiento informado
Activación y canalización de rutas a los servicios de salud correspondientes de acuerdo a la necesidad de la población.	Se hizo el respectivo proceso	Se hizo la canalizacion

Copia Certificada Subred Suroccidente

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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