

					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:				BERTHA ESPERANZA CIFUENTES RODRIGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		52754932	
CORREO ELECTRONICO:				espercifuentesro@gmail.com			CELULAR:		3012829047	
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				62428718416				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO			2036			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP		1917	FECHA	2024-08-30 14:45:43.000	NÚMERO DE CRP		54402	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:			AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
				2024-08-01			2024-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,460,374					
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo			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:							\$17,222,618			
VALOR EJECUTADO							\$17,222,618			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$2,460,374			
VALOR A LIBERAR							\$0			
SALDO POR EJECUTAR							\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN							100%			
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		
1065098402	\$984,150	\$123,019		\$157,464		3	\$23,974	\$304,457		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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
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 y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	Realizar control diario de temperatura, alistamiento de termos y paquetes fríos para la jornada diaria, control de humedad relativa.	Registro de temperatura, sanitización, y registro de humedad, control de remesas, sis 150.
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 se mantiene el área de trabajo en condiciones óptimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas.	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 seguimiento a la cohorte de las localidades de Kennedy, Puente Aranda, Bosa y Fontibón.	Se realiza oportunamente seguimiento a la cohorte de las localidades de Kennedy, Puente Aranda, Bosa y Fontibón.
.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, kardex diario de vacunación, carnes de niños y adultos, jeringas, algodón, agua esteril, contenedores de paredes rígidas, bolsas 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.
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 diligencia sis 150, kardex diario ,hojas de temperaturas, carnes niños y adulto, se ingresa en Aplicativo PAI, actualización de carnes.	Se entrega de manera clara, completa y oportuna cada uno de los soportes como sis 150, kardex diario, hojas de temperaturas del mes.
Educación 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 entrega de manera clara, completa y oportuna cada uno de los soportes como sis 150, kardex diario, hojas de temperaturas del mes.	Se realiza lectura de cada uno de los carnes debidamente diligenciados a cada uno de los usuarios vacunados.
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.	en el mes de mayo se realizan jornadas de vacunación en colegios y jardines, seguimientos casa casa, concertaciones en puntos . colocando 1 ras:4, 2 das:5, 3 ras:7, tv:16, R1:5, R2:18, td:3, dpt celular:2, influenza niño,7, influenza adulto,55, neumó 23,2. VPH 10	Se realiza seguimiento casa casa , jornadas de vacunación en la localidad de bosa.
Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.	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.
.Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	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 realcionadas con el hospital.
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 aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes	Se garantizo el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI aplicando los lineamientos del programa.v
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	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 realcionadas con el hospital.
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 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.

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 8/2024

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

NIT 900959048-4

DEBE A:

BERTHA ESPERANZA CIFUENTES RODRÍGUEZ

CC 52754932 BOGOTA

La suma de 2.460.374 Dos Millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos por concepto de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo del 1 al 31 de agosto del 2024 de conformidad como lo establecido en el contrato de prestación de servicios 2036 - 2024

Nombre del contratista

BERTHA ESPERANZA CIFUENTES RODRÍGUEZ

CC. 52754932 de Bogotá

Cuenta de ahorro banco BANCOLOMBIA

Numero 62428718416



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	2024-07-12, 10:03:57 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2024
Empresa	BERTHA ESPERANZA CIFUENTES RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52754932
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8810642758 / 1064623417
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	52294008
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 403.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 500
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 162.500	\$ 400
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 31.700	\$ 100
SubTotales:				\$ 402.200	\$ 1.000
Total a Pagar:					\$ 403.200

