

					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 CAROLINA PACHECO DIAZ						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1096226766	
CORREO ELECTRONICO:			andrea03carolina@gmail.com			CELULAR:		3112165468	
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			25060373780				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		5595			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	1746	FECHA	2024-07-22 14:12:49.000	NÚMERO DE CRP	48116	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-07-01			2024-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,613,087					
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:						\$9,226,174			
VALOR EJECUTADO						\$9,226,174			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,613,087			
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		
78640140	\$1,845,235	\$230,654		\$295,238	3	\$44,950	\$570,842		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
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 verifica la educación que se brinda al usuario durante los procedimientos.	Se verifica la educación que se brinda al usuario durante los procedimientos
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 verifican los lineamientos y el manual técnico administrativo.	Se socializa al grupo extramural de vacunación y a las IPS visitadas el manual técnico administrativo del PAI. el uso adecuado de elementos de protección personal, se resalta la importancia de mantener el distanciamiento social, lavado de manos y/o higienización
Conocer y verificar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos, y preparar al paciente de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la educación requerida.	Se realiza supervisión durante el procedimiento de vacunación	Se verifican los 10 correctos para la administración de los inmunobiológicos
Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural necesarios en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	Se realiza la verificación y fortaleciendo del manejo de las diferentes actividades de promoción y prevención de acuerdo a la población objeto del PAI.	Se explica al usuario sobre signos, síntomas de alarma, cuidados post vacunales y medidas preventivas como lavado de manos, aislamiento social y uso de tapa bocas
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 al coordinador o Líder.	Se hace solicitud oportuna a la referencia del programa de acuerdo a las necesidades identificadas durante las actividades extramurales e intramurales y de acuerdo a la necesidad de la localidad, En la contingencia covid se hace solicitud de elementos de protección para vacunadores	Se realiza solicitud y entregas de insumos para intramural como: Registros diarios de vacunación, kardex, censo de viviendas, elementos de protección a cada vacunador; entre ellos tenemos bata, gorro, monogafas, guantes
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 realiza solicitud y entregas de insumos para intramural como: Registros diarios de vacunación, kardex, censo de viviendas, elementos de protección a cada vacunador; entre ellos tenemos bata, gorro, monogafas, guantes	Actas de reunión o correos de acuerdo a solicitud
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	Se realiza articulación con otros actores para el fortalecimiento del PAI en las diferentes localidades de la subred, según necesidad	Actas de reunión o correos de acuerdo a solicitud.
Garantizar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	Se realiza revisión del adecuado diligenciamiento sis 151, ingreso de información al aplicativo PAI en tiempo real	Actas de reunión o correos de acuerdo a solicitud.
Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución.	Se mantiene actitud amable y colaborativa con los demás colaboradores y la comunidad, de acuerdo a las normas internas de las instituciones visitadas	No requiere soporte
Realizar cronograma de actividades mensual teniendo en cuenta el ajuste de las observaciones.	Elaboración de cronograma de acuerdo a las actividades a desarrollar, relacionando las actividades adicionales según necesidad consignadas en las observaciones.	Cronograma de actividades, en medio magnético
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 da cumplimiento a las normas de bioseguridad durante las actividades extramurales y de igual manera se verifica cumplimiento de las mismas en la subred.	Se realiza supervisión a los auxiliares de enfermería en terreno y en unidades
Evaluar mensualmente los indicadores acceso, oportunidad y deserción en cada uno de los biológicos del programa	Se realiza revisión de indicadores propios del programa	Actas, listas de verificación y arqueo de biológicos
Planeación, organización, seguimiento y evaluación de las jornadas de vacunación nacionales, distritales y locales, diseñando campañas de información con participación comunitaria.	Se realiza concertación con diferentes espacios para promover las jornadas de vacunación	Se realizan jornadas de vacunación según actividades programadas por la SDS.
Realizar asistencia, seguimiento y evaluación a las estrategias del PAI, haciendo verificación de los componentes del programa (Cadena de frío, sistemas de información, gestión y administración, estrategias y vigilancia)	Se verifica en todas las campañas de vacunación como vacunación domiciliaria, bloqueos y concentración.	Se realiza registro y verificación diario de las neveras intramural sobre la cadena de frío y las diferentes tácticas intramurales.
Mantener control de las remesas de biológicos e insumos PAI y realizar los reportes de los eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos según el programa de Tecnovigilancia.	Se realiza registro y verificación diario de las neveras intramural sobre la cadena de frío y las diferentes tácticas intramurales	Se lleva control al sistema de información en el ingreso y la aplicación de los respectivos biológicos intramural

Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	Se realiza verificación del diligenciamiento del kardex y la hoja de temperatura de las diferentes neveras	Se verifica hoja de temperatura y kardex de biológicos. 17272573 Asistir y realizar reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial. Se asiste a reuniones de acuerdo a la programación por parte de SDS y de la líder del programa. Programación, planeación y desarrollo de comité PAI extramural Listados de asistencia a reuniones. Acta y listado de asistencia técnicas en vacunación de toda la subred. 17272574 Elaborar informes con la periodicidad y características requeridas Informe intramural de las 4 localidades, ayuda en consolidado de todas las Ips tanto públicas como privadas. Informe mensual, bimensual, semestral y de vigencia 17272575 Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI. Se realiza cumplimiento del manual técnico administrativo de PAI 2015 Manual Técnico Administrativo.
Asistir y realizar reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	Se asiste a reuniones de acuerdo a la programación por parte de SDS y de la líder del programa. Programación, planeación y desarrollo de comité PAI extramural	Listados de asistencia a reuniones. Acta y listado de asistencia técnicas en vacunación de toda la subred
Elaborar informes con la periodicidad y características requeridas	Informe intramural de las 4 localidades, ayuda en consolidado de todas las Ips tanto públicas como privadas.	Informe mensual, bimensual, semestral y de vigencia
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	Se realiza cumplimiento del manual técnico administrativo de PAI 2015	Manual Técnico Administrativo.
<p style="text-align: center;">ISLENA TORRES ACOSTA 51840427 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 07/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDREA CAROLINA PACHECO DIAZ

CC 1096226766 DE BARRANCABERMEJA SANTANDER

La suma de \$4, 613,087 (CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS Mcte), por concepto de servicios de PROFESIONAL EN ENFERMERIA (profesional universitario 1), durante el periodo del 1 al 31 de JULIO del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5595/2024.

ANDREA CAROLINA PACHECO DIAZ

CC 1096226766 DE BARRANCABERMEJA SANTANDER

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NÚMERO 25060373780

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1096226766	ANDREA CAROLINA PACHECO DIAZ		carrera 77 # 52B - 34 Anillo 2 Apart 502	3112165468	andrea03carolina@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-06	2024-06	I	11/07/2024	78640140	TOTAL A PAGAR \$571.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.800	0		0		0	0	0	0	230.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	295.400	0	0	0	0	0	0		295.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.000				45.000	0	0	45.000			450	45.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.800	230.800
Pensión	1	295.400	295.400
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	571.200	571.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1096226766	ANDREA CAROLINA PACHECO DIAZ		carrera 77 # 52B - 34 Anillo 2 Apart 502	3112165468	andrea03carolina@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-06	2024-06	I	11/07/2024	78640140	\$571.200

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	1096226766	PACHECO DIAZ ANDREA CAROLINA	59	0		N																			230301	1.846.000	295.400	0	0	0	0	EPS008	1.846.000	230.800	14-11	1.846.000	3	45.000		0	0	0	0	0	0

PAGADA