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:	JESSICA DALLAN AREVALO BAUTISTA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1070598109	
CORREO ELECTRONICO:	jessikita082009@gmail.com				CELULAR:	3102881590	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACION CONVENIOS SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-6	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004570186611				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7195			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2246	FECHA	2024-10-31 17:52:10.000	NÚMERO DE CRP	64859	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-10-20		2024-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,999,004						
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:	$1,999,004
VALOR EJECUTADO	$1,999,004
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,999,004
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
1067385666	$2,091,266	$261,408	$334,603	3	$50,943	$646,954

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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
Formato de cronograma de actividades construido en conjunto con el Lider de localidad el primer día calendario para el mes de operación. Mensual.	Formato de cronograma de actividades	Realizar el diligenciamiento oportuno del formato del cronograma de actividades
Plan de acción asignado por perfil y avalado por lider de localidad. Mensual.	Plan de acción	Realizar el diligenciamiento con calidad y oportunidad del plan de accion con sus actividades respectivas
Formato tablero de control de instituciones de concentración Acta y lista de asistencia de comité local extramural. Mensual.	Lista de chequeo AT	Realizar verificacion del tablero control de las instituciones para evaluar las metas anuales y mensuales, evaluar el cumplimiento.
Formato de SIS 151 por táctica y por localidad, movimiento de biológico por estrategia extramural local y tablero de control de aporte por táctica en la vacunación local, informe de evaluación de las estrategias implementadas, detalle de la microplaneación y toma de acciones correctivas a las acciones no cumplidas, envío al lider de localidad.	Lista de chequeo AT Formato de arqueo	Realizar verificacion oportuna del formato del SIS 151 para evaluar moviento de biologico, cumplimiento de coberturas y tomar acciones correctivas en caso de no cumplir
Formato de control de temperatura con validación de profesional extramural. Diario dos veces al dia.	Lista de chequeo AT	Realizar verificacion del formato de control de temperatura, correcto diligenciamiento dos veces al dia, verificar rangos de temperatura resgistrados.
Formato de kárdex diario movimiento de biológico con verificación política frascos ablertos, causales de pérdidas, debidamente diligenclado. Diario	Lista de chequeo AT Formato de arqueo y perdidas	Verificar formato de kardex diario moviento de biologico, verificar politica de frascos abiertos y el correcto reporte de perdidas en los formatos establecidos.
Ficha de notificación de EAPV de la estrategia extramural y acta de unidades de análisis realizadas. Mensual	Lista de chequeo EAPV Acta unidad de análisis	Asistir a unidades de análisis y participar en la visita de asistencia técnica.
Lista de chequeo entregado por la secretaria distrital de salud para seguimiento, acompañamiento, fortalecimiento y supervisión del 100% talento humano de las tácticas de estrategia extramural, incluido las que realizan agendamiento. Diario	Lista de chequeo AT	Realizar visitas de asistencias tecnica en las IPS para evaluar los items establecidos y verificar el cumplimiento del talento humano realizando sus actividades.
Formato de seguimiento a cohortes de menores pendientes depuradas y soporte acta de entrega de los usuarios asignados por técnico encargado del seguimiento a cohortes. Semana	Base de cohortes Lista de chequeo AT	Formato de seguimiento a cohortes de menores pendientes depuradas y soporte acta de entrega de los usuarios asignados por técnico encargado del seguimiento a cohortes. Semana
Seguimiento diario de las actividades programadas en el formato de cronograma. Diario. Correo novedades presentadas, Diaria.	Formato cronograma	Realizar correcto diligenciamiento del cronograma registrando las actividades realizadas a diario
Formato de validación ingreso diario de los reportes SIS 150 entregados al digitador. Diario	Formato de validacion ingreso de los reportes SIS 150	verificación de reporte diario en el formato de validacion SIS 150.

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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 A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JESSICA DALLAN AREVALO BAUTISTA

C.C 1070598109 DE GIRARDOT

La suma de (Un millón novecientos noventa y nueve mil cuatro) (1.999.004), por concepto de servicios como (Profesional Universitario 1) en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo de 20 al 31 de Octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7195-2024



JESSICA DALLAN AREVALO BAUTISTA

C.C 1070598109 DE GIRARDOT

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570004570186611

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes Octubre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



_____
DIANA CAROLINA DAZA MARTINEZ
Apoyo a la supervisión
Programa Ampliado de Inmunizaciones

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	2024-10-18, 11:55:40 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2024
Empresa	JESICA DAYAN AREVALO BAUTISTA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1070598109
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8823571453 / 1067385666
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 654.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1	$ 334.700	$ 3.600
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 261.500	$ 2.900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 51.000	$ 600
		SubTotales:		$ 647.200	$ 7.100
		Total a Pagar:			$ 654.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!