

					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:				OMAIRA BAUTISTA LOZANO						
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		53002055	
CORREO ELECTRONICO:				totimayabout32@outlook.com			CELULAR:		6017049551	
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				6970509557				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO			7194			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP		2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000		NÚMERO DE CRP		70004	FECHA 2024-11-15 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:			PROFESIONAL EN ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
				2024-10-20						
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		
9474508837	\$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 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										

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Aportes a la elaboración, actualización, seguimiento, evaluación y cierre anual del plan de acción PAI2023 , que incluya las jornadas y campañas de vacunación establecidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social y/o la Secretaria Distrital de Salud	se realiza elaboración actualización , seguimiento , evaluación del plan de acción	se realiza elaboración actualización , seguimiento , evaluación del plan de acción
Articulación sectorial (entornos, componentes y transversalidades) e intersectorial y coordinadores locales de salud, para posicionamiento del programa que permita acciones conjuntas con resultado de impacto en las coberturas de vacunación. Participar y/o liderar acciones de vigilancia en salud pública (COVES, Unidades de análisis EAPV, Encuesta Rápida de Vacunación - ECV, Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación - MRCV. EPV	realizar articulaciones con actores sectorial , entornos , componentes y transversalidad , se participar las diferentes acciones de vigilancia en salud publica	se realiza participación en los comités con el impacto de las diferentes coberturas de vacunacion , se participa en cove , Riapi ,Iami , articulacion de infancia , articulacion en seguridad al paciente comite extramural y comite intramural
) Realizar y liderar el comité PAI local convocando a profesionales y auxiliares de enfermería de las IPS públicas, privadas (incluidos particulares y pediatras) que tienen habilitado el servicio de vacunación en la localidad y o localidades a cargo, debe contar con la participación del referente de VSP	realizar Comité Pai local , con la participacion de Vsp	Se realiza comite PAI con las ips publicas y privadas
Consolidar, validar, evaluar y enviar a la coordinación PAI los informes mensuales de dosis administradas, informes de movimiento de biológicos por mes de acuerdo con la localidad y modalidad extramural y tablero de control de IPS	Se realiza la consolidación y validación de los informes a coordinación con las dosis administradas en el mes	Se proyecta consolidación de informes de la localidad de bosa de acuerdo a los anexos
Verificar y validar la calidad de la información de seguimiento de las cohortes de nacidos de vacunación asignadas a las localidades. Consolidar, validar, evaluar y enviar a la coordinación PAI los informes mensuales de dosis administradas, informes de movimiento de biológicos por mes de acuerdo con la localidad y modalidad extramural y tablero de control de IPS	validación de el seguimiento a las cohortes de nacidos vivos , y la consolidación de informes	se realiza envío de las cohortes priorizadas para el mes de acuerdo al linamiento
Verificar y validar la calidad de la información de seguimiento de las cohortes de nacidos de vacunación asignadas a las localidades	verificacion de las cohortes de seguimientos asignados a las diferentes localidades asignadas	se realiza la validacion y verificacion de las direntes cohortes de nacidos
Validar y enviar reporte de dosis aplicadas de las IPS que aplican vacuna COVID-19	se realiza la validacion y verificacion de las direntes cohortes de nacidos	se realizar la validación de dosis aplicadas de covid
Plan y ejecución de inducción y reinducción al talento humano extramural e Intramural de la localidad o localidades a cargo	se realiza plan de ejecución de talento humano extramural e intramural	se proyecta inducción y reinducción del talento humano
Articulación de acciones con el grupo de ASIS (componente geográfico) con funciones de análisis y priorización de zonas locales para intervención de vacunación.	articulacion de acciones con los grupos ASIS	se cuenta con la articulación con el componente ASis
<p style="text-align: center;">YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL 1022336479 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

OMAIRA BAUTISTA LOZANO

C.C 53002055 DE BOGOTA

La suma de Un Millón Novecientos Noventa y Nueve mil Cuatro pesos 1.999.004 por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1- ENFERMERA 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 7194-2024



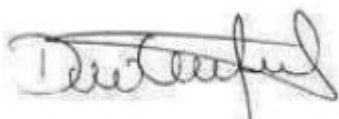
OMAIRA BAUTISTA LOZANO

C.C 53002055 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 6970509557

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53002055		BAUTISTA LOZANO OMayra	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 75 n 26 - 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	992543148		9474508837	I	2024/10/11	2024/10/21	BANCO DAVIVIENDA	\$612,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte		Codigo	Días	IBC	Aporte		Codigo	Días	IBC	Aporte		Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,846,235	\$295,400				\$1,846,235	\$230,800				\$1,846,235	\$37,000				\$1,846,235	\$45,000	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,846,235	\$295,400				\$1,846,235	\$230,800				\$1,846,235	\$37,000				\$1,846,235	\$45,000	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							\$1,846,235	\$295,400				\$1,846,235	\$230,800				\$1,846,235	\$37,000				\$1,846,235	\$45,000	
1	CC	53002055	BAUTISTA Omayra		25-14	30	\$1,846,235	\$295,400		EPS005	30	\$1,846,235	\$230,800		CCF24	30	\$1,846,235	\$37,000		14-23	30	\$1,846,235	\$45,000	
Total Afiliados(1)							\$1,846,235	\$295,400				\$1,846,235	\$230,800				\$1,846,235	\$37,000				\$1,846,235	\$45,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53002055		BAUTISTA LOZANO OMayra	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 75 n 26 - 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	992543148		9474508837	I	2024/10/11	2024/10/21	BANCO DAVIVIENDA	\$612,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$295,400	\$2,200	\$0	\$297,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$295,400	\$2,200	\$0	\$297,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,000	\$400	\$0	\$45,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$45,000	\$400	\$0	\$45,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$37,000	\$300	\$0	\$37,300	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$37,000	\$300	\$0	\$37,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,800	\$1,700	\$0	\$232,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$230,800	\$1,700	\$0	\$232,500	
TOTAL				1	\$608,200	\$4,600	\$0	\$612,800	