| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | 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 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Marta Lida Melo Piramanrique | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52366806 | |
| CORREO ELECTRONICO: | martamelo_19@outlook.com | | | | CELULAR: | 5551347 | |
| 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 AV VILLAS S A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 85924921 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7246 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2354 | FECHA | 2024-11-13 16:04:13.000 | NÚMERO DE CRP | 70056 | FECHA | 2024-11-15 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-11-01 | | 2024-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,544,170 | | | | |
| 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: | $3,690,561 |
| VALOR EJECUTADO | $3,610,331 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,544,170 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $80,230 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 98% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8633374009 | $918,540 | $114,817 | $146,966 | 3 | $22,376 | $284,159 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 |
|---|---|---|
| Dar cumplimiento al Manual de Convivencia segun lo descrito en lineamientos de Secretaria 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 da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato |
| 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 frios para la jornada diaria,control de humedad relativa | Se realiza control de temperatura, alistamiento de termos y paquetes frios para la jornada diaria,control de humedad relativa |
| 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 area de trabajo en condiciones optimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas | Se mantiene en condiciones optimas para el buen desarrollo de las actividades programadas 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 seguimientos a la localidad de Bosa y Kennedy | Se mantiene en condiciones optimas para el buen desarrollo de las actividades programadas durante el mes |
| 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 verificacion 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 lider del area | Al iniciar la actividad se hace verificacion 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 lider del area |
| 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 vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo encuenta la poblacion objeto PAI según los protocolos del area vigentes | Se realizo con calidad y oprtunamente las actividades programadas de vacunacion |
| Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los software, instrumentos y formatos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental | Se diligencia sis 150,kardex diario,carnes niños y adultos.Aplicativo PAI en tiempo real y completo | Se entrega de manera clara,completa y oportuna cada uno de los soportes como sis 150,kardex diario |
| 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 brinda a la comunidad durante el desarrollo de las actividedes educacion sobre la importancia de continuar con los difrerentes programas de promocion y prevencion | Se realiza demanda inducida para cada uno de los usuarios en los temas de promocion y prevencion |
| 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 maneja el manual de bioseguridad ,los cinco correctos,el jefe encargado nos hace entrega del os insumos de proteccion diaria como gorro,monogafas,tapabocas,careta ,guantes ,traje quirurgico y se da educacion a cada uno de los usuarios brindando una atencion segura | Dar cumplimiento a la educacion requerida para los usuarios ,aplicar los correctos y manejar el manual de bioseguridad |
| Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa. | Verificar y interpretar según la normatividad vigente cada carne de niños y adultos para asi realizar el procedimiento correspondiente a vacunacion | Se realiza lectura de cada uno de los carnes debidamente diligenciados a cada uno de los usuarios vacunados |
| Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución. | Se realiza seguimientos a la localidad de Bosa | Se realiza seguimientos a la localidad de Bosa y Kennedy |
| 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 brinda a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable promoviendo a los diferentes actores locales las actividades de salud | Se da a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable y colaborativa |
| Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial. | Se asiste a runiones programadas en el mes | Se asistio a las reuniones según programacion y soporte en listados de asisitencia |
| 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 realiza absoluta reserva de la informacion que se da a conocer en el desarrollo de las actividades | Se guarda absoluta reserva de la informacion conocida en cada una de las actividades desarrolladas y realicionadas con el hospital |
| Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI. | Se aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes | se realizo el desarrollo de mis actividades durante el mes Se garantizo el cumplimiento de los objetivos generales y especificos del PAI aplicando los lineamientos del programa |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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**

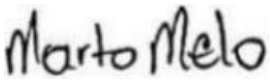
**LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**MARTA LIDA MELO PIRAMANRIQUE**
**C.C 52.366.806 DE BOGOTA D.C**

La suma de Dos millones quinientos cuarenta y cuatro mil ciento setenta pesos 2.544.170 por concepto de servicios como técnico 1 – auxiliar de enfermería en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo de 01 al 30 de Noviembre de 2024 y adicionales pendientes del mes de Octubre 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7246-2024



**MARTA LIDA MELO PIRAMANRIQUE**

**C.C 52.366.806DE BOGOTA D.C.**

**CUENTADEAHORROS S BANCO AV VILLAS**

**NUMERO 085924921**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes Noviembre y adicionales pendientes del mes de 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**

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | MARTA LIDA MELO PIRAMANRIQUE |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-52366806 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2024-11-18 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-11-05 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-11-12 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO AV VILLAS |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-10 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-10 |
| NÚMERO PLANILLA: | 8633374009 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8612125249 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 860066942 | COMPENSAR-EPS | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 900 | $ 162.500 | $ 163.400 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 1.100 | $ 208.000 | $ 209.100 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 31.700 | $ 31.900 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 2.200 | $ 402.200 | $ 404.400 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 03/12/2024 |