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:	ana victoria bonilla zuñiga						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	25389538	
CORREO ELECTRONICO:	familiabonilla18@gmail.com				CELULAR:	3106849263	
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	7590302555				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7258			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70067	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
9475292110	$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
"1.Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud"	Se da cumplimiento según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato con criterios de veracidad con calidad	Se cumplio con el manual de convivencia con calidad,oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud.
"2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-ESE"	Se realiza actividad asignada por el jefe inmediato, con meta establecida por cada tipo de tactica	Entrega de productos diarios con base a la actividad realizada
"3. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque"	Se realizo actividad de seguimientos en la Sub Red sur Occidente	Se realizo oportunamente la actividad de seguimientos en la Sub Red sur Occidente en el mes
4. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	Dar cumplimiento a las jornadas programadas por los diferentes entornos de la Sub Red sur Occidente,seguimiento a la cohorte	Soporte de sis 150 de niño y adulto,drive de seguimiento y cohorte aplicativo
5. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Notificar casos de interes en salud publica a el jefe inmediato para su pronta respuesta	Acta de socialización
6. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	Canalización de los casos prioritarios identificados para que el jefe inmediato brinde respuesta oportuna e informe a quien corresponda	Correo electrónico y acta
"7. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión"	Se brinda a la comunidad informacion en la jornada asiganda por el jefe inmediato respecto a la seguridad en salud, derechos y deberes	Entrega de consentimientos informados, con información en el sis 150 después de cada jornada realizada
"8. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación."	Se realizo actividad de seguimientos en la Sub Red sur Occidente, seguimientos a la cohorte de cada localidad	Se realizo oportunamente la actividad de seguimientos en la Sub Red sur Occidente en el mes,seguimiento en cohorte
"9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos."	Al iniciar la actividad se hace verificacion de los formatos a diligenciar según la necesidad para realizar la actividad que esta programada se hace la solicitud al jefe inmediato	Al terminar la actividad se entrega sis 150 niño y adulto totalmente diligenciado, sin espacios en blanco,sin tachones, se entrega kardex de Biologico
"10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado."	Verificar calidad del dato en soportes fisicos y magneticos despues de realizar actividad programada por el jefe inmediato	se entregan sis 150 de niño y adulto sin tachones, enmendaduras con letra clara y legible, kardex de recepcion y entrega de Biologico
11. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Se realiza las actividades de vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo encuenta la poblacion objeto PAI ,registro en sis 150,seguimiento a la cohorte	Entrega de productos mensuales con calidad
"12. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS"	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.
"13. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)."	En el mes no se reporto glosa alguna	En el mes no se reporto glosa alguna
". 14. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica"	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 oportunamente las actividades programadas de vacunacion,en las diferentes tacticas programadas
15. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	Se asiste a reuniones programadas en el mes como Comite extramural, conversatorios	Se asistió a las reuniones según programación, se realiza pre test y pos test, soporte en listados de asistencia
"16 Formato lista de chequeo diaria de supervisión de vehículos de transporte de biológicos, dispositivos médicos e insumos, de acuerdo a ruta programada. Consolidado programación de entrega de biológicos, dispositivos médicos e insumos por vehículo y ruta diaria de 30 días o de acuerdo a necesidad"	"Lista de chequeo diaria de supervisión de vehículos de transporte de biológicos, dispositivos médicos e insumos, de acuerdo a ruta programada"	Se hace de acuerdo al requerimiento
17.Formato control de la temperatura ambiental y humedad con registro dos veces al día	Toma y registro de temperatura de ambiente y de nevera de biologicos 2 veces al dia	Se hace de acuerdo al requerimiento
Formato de novedades diario	No se presentaron novedades	No se presentaron novedades

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Documento plan de contingencia y póliza vigente con cubrimiento del total de biológicos, dispositivos médicos e insumos del programa a transportar"	Se realiza diligenciamiento de plan de contingencia,con centros de salud disponibles y funcionarios a cargo	Se hace de acuerdo al requerimiento

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:

ANA VICTORIA BONILLA ZUÑIGA
C.C 25 389538 DE PADILLACAUCA

La suma de (Dos Millones Quinientos Cuarenta y Cuatro Mil Ciento Setenta pesos) 2.544.170, por concepto de servicios como TECNICO 1 AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo de 1 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 7258-2024

Ana Victoria Bonilla Z.

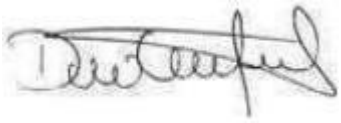
ANA VICTORIA BONILLA ZUÑIGA

C.C 25 389538 DE PADILLACAUCA

CUENTA DE AHORROS BANCODAVIVIENDA

NUMERO 7590302555

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25389538		BONILLA ZUÑIGA ANA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7 # 90-81 casa 49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	75292110	9475292110	I	2024/11/13	2024/11/18	BANCO AV VILLAS	5	$403,800

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 25389538	BONILLA ANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25389538		BONILLA ZUÑIGA ANA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7 # 90-81 casa 49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	75292110	9475292110	I	2024/11/13	2024/11/18	BANCO AV VILLAS	5	$403,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$800	$0	$208,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$800	$0	$208,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$200	$0	$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$600	$0	$163,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$600	$0	$163,100
TOTAL				1	$402,200	$1,600	$0	$403,800