
 <p style="text-align: center;"><b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b></p>	Versión	3	
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Adriana Yasmin Hurtado Cañón					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	53028870		
CORREO ELECTRONICO:	nanaenfermeria@gmail.com			CELULAR:	5551347		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550455400027476			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		7484		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2376	FECHA	2024-11-13 16:17:22.000	NÚMERO DE CRP	71572	FECHA	2024-11-29 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2024-11-15		2024-11-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$328,049			
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 repercute 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:	\$4,920,748
VALOR EJECUTADO	\$4,920,748
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$328,049
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
1067389946	\$984,150	\$123,019	\$157,464	3	\$23,974	\$304,457

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez  
20888182  
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
1. Dar cumplimiento al Manual de Convivencia según lo descrito en lineamientos de Secretaría 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 cumple con el manual de convivencia con calidad, oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud.
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	No se realiza	No se realiza
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.	No se realiza	No se realiza
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.	Al iniciar la actividad se hace verificación 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 líder del área.	Al iniciar la actividad se hace verificación 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 líder del área.
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.	Se realiza diligenciamiento de los formatos requeridos en el punto	Se realiza diligenciamiento de los formatos requeridos en el punto
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 diligenciamiento de los formatos requeridos en el punto	Se realiza diligenciamiento de los formatos requeridos en el punto
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 brinda a la comunidad durante el desarrollo de las actividades educación sobre la importancia de continuar con los diferentes programas de promoción y prevención,	Se realiza demanda inducida para cada uno de los usuarios en los temas de promoción y prevención.
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 maneja el manual de bioseguridad ,los cinco correctos y se da educación a cada uno de los usuarios brindando una atención segura.	Dar cumplimiento a la educación para los usuarios ,aplicar los correctos y manejar el manual de bioseguridad,
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.	No se realiza	No se realiza
Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.	Se realiza actividades de salud pública en terminal aéreo	Se realiza actividades de salud pública en terminal aéreo
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	Se brinda a la comunidad y colaboradores de la institución una actitud respetuosa y amable promoviendo a los diferentes actores locales las actividades de salud.	Se da a la comunidad y colaboradores de la institución una actitud respetuosa y amable y colaborativa.
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 asiste a reuniones programadas en el mes	Se guarda absoluta reserva de la información conocida en cada una de las actividades desarrolladas y realcionadas con el hospital.
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	No se realiza	No se realiza
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 aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes	Se aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes
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 aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez  
20888182  
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR**  
**OCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

ADRIANA YASMIN HURTADO CAÑON  
CC 53028870 BOGOTA

La suma de trescientos veintiocho mil cuarenta y nueve pesos mcte 328.049 por concepto de servicios como auxiliar de enfermería técnico 1 en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de noviembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7484/2024

*Adriana Yasmín Hurtado Cañón*

ADRIANA YASMIN HURTADO CAÑON  
CC 53028870 DE BOGOTA  
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA  
NUMERO 455400027476

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes **NOVIEMBRE 2024** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

---

*Lady Viviana Rodríguez Galindo*

**LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO**  
**Referente Vigilancia en Salud Pública**



Editar  
secop.gov.co



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 9:00:33

ADRIANA YASMIN HU...



Menú

Ir a

Buscar...



Inicio → [Ver contrato](#)

[Cancelar](#)

[VER CONTRATO](#)

Ejecución del Contrato

[Porcentaje](#) [Recepción de artículos](#)

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	V
------------	-------------------	------------------	--------------------	---

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
<input type="checkbox"/> Nota Interna Talento Humano.pdf	Nota Interna Talento Humano.pdf
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE OBLIGACIONES-2009-2024.pdf	CAMBIO DE OBLIGACIONES-2009-2024.pdf
<input type="checkbox"/> SURESOC_ADRIANAYASMINHURTADOCAÑON_CC_53028870_OCTUBRE 115 2024.pdf	SURESOC_ADRIANAYASMINHURTADOCAÑON_C 2024.pdf
<input type="checkbox"/> Febrero 2024.pdf	Febrero 2024.pdf
<input type="checkbox"/> Marzo 2024.pdf	Marzo 2024.pdf
<input type="checkbox"/> Abril 2024.pdf (Archivado)	Abril 2024.pdf
<input type="checkbox"/> Mayo 2024.pdf	Mayo 2024.pdf
<input type="checkbox"/> ABRIL-2024.pdf	ABRIL-2024.pdf
<input type="checkbox"/> Junio 2024..pdf	DOC-20240712-WA0050..pdf
<input type="checkbox"/> Julio 2024.pdf	Julio 2024.pdf
<input type="checkbox"/> Agosto-2024.pdf (Archivado)	Agosto-2024.pdf
<input type="checkbox"/> SURESOC_ADRIANAYASMINHURTADOCAÑON_CC_53028870_AGOSTO2024.pdf (Archivado)	SURESOC_ADRIANAYASMINHURTADOCAÑON_C
<input type="checkbox"/> AGOSTO-2024.pdf	AGOSTO-2024.pdf
<input type="checkbox"/> SURESOC_ADRIANAYASMINHURTADOCAÑON_CC_53028870_SEPTIEMBRE2024.pdf	SURESOC_ADRIANAYASMINHURTADOCAÑON_C



Aumentar el contraste



UTC -5 9:01:41  
ADRIANA YASMIN HU...



Menú

Ir a

Buscar...



de contratos → Ver contrato

## Datos guardados

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



VER CONTRATO

### Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

Descripción

Nombre del archivo

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ADRIANA YASMIN HURTADO CAÑON.zip                              | ADRIANA YASMIN HURTADO CAÑON.zip     |
| <input type="checkbox"/> SURESOC_ADRIANAYASMINHURTADOCAÑON_CC_53028870_OCTUBRE2024.pdf | SURESOC_ADRIANAYASMINHURTADOCAÑON... |

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-19, 06:43:37 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1067389946 Referencia pago(PIN) 8869233690  
 Periodo Cotización 202410 Periodo Servicio 202410

Cliente:

## PAGADA 2024-11-19 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA YASMIN HURTADO CAÑÓN	
Documento	CC 53028870	Dirección DG 16B #104 - 23
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono 4751496
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	Identificación	
		Total Afiliados 1

### II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53028870	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	HURTADO CAÑÓN ADRIANA YASMIN	Código Ciudad - Departamento	11001000 - 11	Centro de Trabajo	BOGOTÁ D.C.	Ubicación Laboral	BOGOTÁ D.C.
Tipo Cotizante	59	00										

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales								
	Código AFP	Código Trans. AFP	Tarifa AFP	IBCF	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Tarifa EPS	IBCF EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clas. Riesgo	Tarifa ARL	IBCF ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBCF CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
	230301		16 %	\$ 1,300,000	\$ 208,000	\$ 0	EP5008	12.5 %	\$ 1,300,000	\$ 162,500	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 1,300,000	\$ 31,700	NNH-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	\$ 402,200
\$ 208,000	\$ 0	\$ 0	\$ 162,500	\$ 31,700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402,200