Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	luz berenice herrera santos						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	20475766	
CORREO ELECTRONICO:	luz-herrerasantos@hotmail.com				CELULAR:	5676029	
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	4870336478				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7259			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70068	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-12-01		2024-12-01			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$80,229						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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	$3,690,561
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$80,229
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
8382288092	$1,017,668	$127,209	$162,827	3	$24,790	$314,826

Dado en Bogotá a los un(1) días del mes de Diciembre 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
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 a las actividades afines al perfil profesional según los lineamientos, estandares y portafolio con criterios de veracidad con calidad,oportunidad y pertinencia según el portafolio de servicios de la institucion.	Se da cumplimiento a las actividades afines al perfil profesional según los lineamientos, estandares y portafolio con criterios de veracidad con calidad,oportunidad y pertinencia según el portafolio de servicios de la institucion. Se cumplio a cabalidad con las actividades asignadas según contrato y lineamientos propuestos por secretaria de salud y la subred sur occidente.
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 da cumplimiento a las actividades y metas periodicas y designadas en el plan de accion, con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por SDS-ESE.	Se realiza actividades según cronograma designado por las jefes extramurales, en jornadas de colegios y concentraciones programadas según disposicion de SDS-ESE
Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	Se realiza seguimiento a los menores de cinco años canalizados e identificados con riesgo y establecidos en plan de choque.	Se dio respuesta a las canalizaciones de menores de cinco años en riesgo por falta de vacunas o con esquemas atrasados.
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.	Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Se notifican todos los eventos en salud publica.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	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.	Se realizan canalizaciones de los casos prioritarios que se identifican en campo.
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.	Se realizan canalizaciones de los casos prioritarios que se identifican en campo.	Se realizo canalizaciones según las prioridades encontradas en campo.(vacunacion, crecimiento y desarrollo, atencion a gestantes, etc.)
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 informa a los individuos, familias y/o colectivos respecto a sus deberes y derechos respecto a seguridad social en salud. Se facilitzan procesos de veeduria ciudadana y participacion social.	Se dio informacion clara y de orientacion a los ciudadanos y familias sobre las entidades donde pueden asistir para gestionar procesos de aseguramiento en salud y asi tener una mejor atencion en salud según se requiera.
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	Se realiza seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presentaron algun factor de riesgo en salud y se retroalimento en formato predeterminado.	Se canalizaron las gestantes y menores de 5 años encontrados en las respectivas concentraciones y jornadas que se realizan según programacion.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	Se realiza entrega de soportes y se vela por la custodia de los mismos.	De las actividades diarias de vacunacion se realiza entrega de formatos sis 150, consentimientos informados, canalizaciones y demanda inducida, con su respectiva calidad y custodia de los datos alli consignados.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Se realizan ajustes de manera oportuna en los formatos sis 150, canalizaciones y demas papeleria acorde a las auditorias programadas.	Se realizo actividades de ajuste a los formatos sis 150, consentimientos informados para presentarlos con calidad según auditoria programada.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se entrego informes requeridos oportunamente con la calidad respectiva.	Según las metas diarias y mensuales se soporto con informes sistematizados de las acciones realizadas.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	Se alistaron los soportes para presentar a las auditorias programadas tanto de la ESE y la firma auditora o SDS.	Se realizaron jornadas de alistamiento de soportes con calidad, para presentar a la firma auditora y la SDS.
Asumir el 100% de la Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista.(incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras.)	Se asume glosa si es necesario en caso de inconsistencias encontradas en formatos de uso diario y si no se cumple con la meta asignada.	Se realiza preauditoria de los formatos para no generar glosas en lo posible.
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Subred Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública.	Se participa activamente en las jornadas dispuestas por la ESE y la SDS y se realiza abordaje según cada caso.	Se participo activamente en todas las jornadas de salud programadas por la Subred sur occidente(vacunacion y acompañamiento a los demas ambitos comunitarios, institucionales y locales.)
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Subred Sur Occidente ESE como de la SDS.	Se asistio a las asistencias tecnicas convocadas por la subred sur occidente ESE y la SDS.	Se firma listado de asistencia.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Formato lista de chequeo diaria de supervision de vehiculos de transporte de biologicos, dispositivos medicos e insumos, de acuerdo a ruta programada. Consolidada programacion de entrega de biologicos, dispositivos medicos e insumos por vehiculo y ruta diaria de 30 dias o de acuerdo a necesidad.	Se diligencia el formato de lista de chequeo según directriz de jefe extramural para supervision de adecuado transporte de los biologicos, insumos y dispositivos medicos dispuestos para cada jornada en los respectivos vehiculos.	Se diligencio formato de lista de chequeo a vehiculos asignados para cada jornada.
Formato de control de temperatura ambiental y humedad con registro dos veces al dia.	Se realiza control de temperatura ambiental y de humedad mañana y tarde.	Se registra control de temperatura mañana y tarde en formato fisico y magnetico.
Formato de novedades diario.	Se diligencia a diario el formato de novedades según corresponda.	Se diligencio el formato de novedades diariamente.
Documento plan de contingencia y poliza vigente con cubrimiento del total de biologicos, dispositivos medicos e insumos del programa a transportar.	Se identifica donde reposa el documento de plan de contingencia y polizas de cubrimiento del total de biologicos, dispositivos medicos e insumos para cada caso que se requiera.	Se identifico donde reposa el documento de plan de contingencia y poliza de cubrimiento del total de biologico para cualquier 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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LUZ BERENICE HERRERA SANTOS

C.C 20475766 DE CHIPAQUE CUNDINAMARCA

La suma de ochenta mil doscientos veintinueve pesos 80.229 por concepto de servicios como Técnico 1 Auxiliar de Enfermería en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, el día 01 de diciembre 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7259-2024

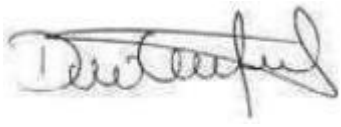


LUZ BERENICE HERRERA SANTOS

C.C 20475766 DE CHIPAQUE CUNDINAMARCA

CUENTA DE AHORROS BANCO
DAVIVIENDA NUMERO 00187033641

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al 01 de diciembre 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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUZ BERENICE HERRERA SANTOS
No. Identificación: CC20475766
Dirección: CRA 4 B N 49 3 SUR
Telefono: 5682612
Correo: luz-herrerasantos@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8382288092

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ BERENICE HERRERA SANTOS	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC20475766	**Periodo de Cotización Salud**	noviembre de 2024
Número de planilla	8382288092	**Periodo de Cotización Pensión**	noviembre de 2024
Fecha pago	2024-12-09	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	3445505	**Total Pagado**	402200
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS008	Compensar EPS	162500	1

8382288092

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 20475766
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ BERENICE HERRERA SANTOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información