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:	MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	55155062	
CORREO ELECTRONICO:	rociohernandez55155@gmail.com				CELULAR:	7560505	
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24126471207				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7236			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70046	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	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	$3,690,561
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
9477942903	$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
. Específicos 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 al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato ,	e cumplio con el manual de convivencia con calidad,oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud.
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 metas que proponen las jefes pra cumplir con lo establecido al mes	se cumplio con los trasadores asignados por cada jefe inmediato al mes
. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	se realiza seguimiento a cohorte a los niños menores de 5 años para completar esquemas de vacunacion	se realiza el seguimiento a los menores de 5 años ´para dejalos al dia en su esquema de vacunacion
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.	se realiza demanda a gestantes para veririfcacion de esquemas de vacunacion	se vacunaron en el mes aproximadamente 10 gestantes dejandolas al dia en su esquema de vacunacion y remitiandolas al centro de salud para iniciar controles prenatales
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	no tificar se se presenta algun brote q afecte la salud publica	NO APLICA ESTE MES
. 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	no tificar menores sin controles medicos y gestantes sin control medico para orientarlos al centro de salud cercanos	se le notifica al jefe inmediato para realizar fichas de notificacion y se le pueda dar respuesta al caso especifico
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	se les informa a los cuidadores q el servicio de vacunacion es gratuito y sin barreras	se direccionan a los centros de salud mas cercanos para la aplicacion de vacunas o se les asigna seguimiento para q los menores sean vacunados en casa
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	se notica al jefe inmediato para realizar respectiva canalización	se realiza seguimiento a cohorte a menores de 5 años atrasados en su esquema de vacunacion
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	se realiza entrega de sis diarios notificando las vacunas o actividades q se realizaron	se entrega los sis kardex y seguimientos con calidad
. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	se realiza correcciones a los sis casas a casa kardex teniendo encuenta la directris enviada por los jefes	se realiza entrega de productos con calidad de acurdo a lo estrablecido por los jefes inmediatos
. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	se realiza entrega oportuna de los sis informes de los jardines cas a casa para poderlos montar al aplicativo	se entrega con calidad y veracidad los porductos solicitados
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).	se entregan los productos al 100 % en calidad	se realizan las correciones necesarias para q en el momento de la auditoria no hallan allasgos
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 entregan los productos al 100 % en calidad	se realizan las correciones necesarias para q en el momento de la auditoria no hallan allazgos se realizan correciones diarias de cada producto
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS. 1	se realiza participacion en las jornadas realizadas por parte del equipo pai	se realiza cumplimiento a las jornadas naciones o concentraciones requeridas en el momento
Formato lista de chequeo diaria de supervisión de vehículos de ransporte 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.	se asisten a reuniones asignadas al mes	se realiza firma del acta
.Formato control de la temperatura ambiental y humedad con registro dos veces al día	Alistamiento de termos y paquetes frios para la jornada diaria. En el mes se mantiene el area de trabajo en condiciones optimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas.	e realiza desinfeccion al finalizar la actividad del termo y elementos de vacunacion durante el mes
.Formato de novedades diario	se realiza toma de temperatura diaria a la nevera y cuartos de insumos	se diligencia formatos de temperatura,se notifica en caso de q alla alteraciones
. Documento plan de contingencia y póliza vigente con cubrimiento del total de biológicos, dispositivos médicos e insumos del programa a transportar	Se maneja el manual de bioseguridad ,los cinco correctos 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,

Copia Certificada Subred Suroccidente

. Documento plan de contingencia y póliza vigente con cubrimiento del total de biológicos, dispositivos médicos e insumos del programa a transportar	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.	Al terminar la actividad se entrega formatos por cada una de las edades que se realiza en el punto de vacunacion de menores de 1 año, 12 a 23 meses,24 a 35 meses y 60 a 71 meses.

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:

MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR
C.C 55155062DE NEIVA

La suma de Ochenta mil doscientos veintinueve pesos Mcte $ 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 7236-2024



MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR
C.C 55155062DE NEIVA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24126471207

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

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 55155062		HERNANDEZ TOVAR MARIA DEL ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 80 bis sur 91 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4702948	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1109553507	9477942903	I	2024/12/13	2024/12/09	NEQUI	0	$428,200

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			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$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			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 55155062	HERNANDEZ MARIA	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$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 55155062		HERNANDEZ TOVAR MARIA DEL ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 80 bis sur 91 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4702948	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1109553507	9477942903	I	2024/12/13	2024/12/09	NEQUI	0	$428,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$428,200	$0	$0	$428,200