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:			Blanca Lucero Montoya Lopez					
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E		No.	66816490	
CORREO ELECTRONICO:		lml10.30@gmail.com				CELULAR:	3857936	
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		7700039662				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7233			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70043	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
9478289535	$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
1.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 ,	manual de conviviencia firmado como aceptqacion del mismo.
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	Alistamiento de termos y paquetes frios para la jornada diaria.	se realiza diario joranada mañana y tarde.
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.	se realiza diario joranada mañana y tarde.	limpieza y desinfeccion del area de trabajo, de lavado de termos y sanitizacion
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.	de acuerdo a la asignacion por parte de los jefes inmediatos en este mes desarrolle actividades de seguimiento y casa a casa PAI extramural, teniendo encuenta contiegencia de COVID-19. Ademas se apoya proceso de digitacion para aplicación de vacuna covid-19 a primera linea en salud .	registro en aplicativo PAI deacuerdo a cada uno de las estrategias y pai web 2.
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 finalizar la actividad se hace verificacion de los formatos e insumos diligenciados, todos los dias se debe informar signos y sintomas respiratorios al jefe.	se solicita al jefe inmediato los insumos necesarios y se reportan anomalias.
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 realiza las actividades de vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo encuenta la poblacion objeto PAI según los protocolos del area vigentes.
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 de manera clara,concisa y veraz sin tachones ni enmendaduras.	se diligencia de manera clara,concisa y veraz sin tachones ni enmendaduras.
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 realiza educacion y orientacion al usuario en cuanto a las vacunas adecuadas para la edad y se educa ademas en medidas preventivas ante el COVID-19.	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 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.	se verifican datos para realizar el procedimiento.	se verifican datos para realizar el procedimiento.
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	se apoya seguimientos casa casa vacunacion extramural, se realiza actualizacion de carné, diligenciameinto de sis, alistamiento de vacunas e insumos	se asiste a cada uno de los lugares programados según la estrategia de vacunacion.
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.	mantengo buenas relaciones laborales con mis compañeros de trabajo y usuarios.	ninguna queja ni sugerencia de los jefes extramurales ni de los usuariuos.
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	Comite extrtamural mes de diciembre	No se ha realizado
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 mantiene privacidad y etica hacia los usuarios.	se garantizo el cumplimiento de objetivos generales y especificos PAI aplicando los lineamientos del programa.

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 SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUDSUROCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

BLANCA LUCERO MONTOYA LOPEZ

C.C 66.816.490 DE CALI

La suma de (OCHENTA MIL DOCIENTOS VENTINUEVE PESOS), ($ 80.229), por concepto de servicios como (Técnico 1 Auxiliar de Enfermería) en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo del 1 de diciembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7233-2024.



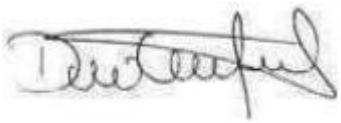
BLANCA LUCERO MONTOYA LOPEZ

C.C 66.816.490 DE CALI

CUENTADEAHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 07700039662

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al 1 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 66816490		MONTOYA LOPEZ BLANCA LUCERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 64 c bis # 85-87	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4304724	No

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	58440311	9478289535	I	2024/12/20	2024/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	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 66816490	MONTOYA BLANCA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	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 66816490		MONTOYA LOPEZ BLANCA LUCERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 64 c bis # 85-87	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4304724	No

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	58440311	9478289535	I	2024/12/20	2024/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$428,200	$0	$0	$428,200