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:	Elsa Molina Solano						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52545325	
CORREO ELECTRONICO:	elsamolina02@hotmail.com				CELULAR:	3208875740	
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	550473800123993				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7262			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70071	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:	$80,229
VALOR EJECUTADO	$80,229
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
947609050	$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
Dar cumplimiento al manual de convivencia según lo descrito en lineamientos de Secretaria Distrital de Salud especifico para el PAI	Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato	Se cumplio 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 frio y diligenciamiento de los formatos establecidos segun normativa vigente	Alistamiento de termos y paquetes fríos para la jornada diaria	Realizar alistamiento de termos y paquetes fríos para desarrollar el cumplimiento de cadena de frio según lineamientos
Mantener el servicio o area de trabajo en orden estricta limpieza y realizar alistamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar	En el mes ,se mantiene el área de trabajo en condiciones optimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas	Se realiza sanitización al finalizar la actividad del termo y elementos de vacunación durante el mes
Realizar actividades de auxiliar de enfermeria intra o extramurales asignadas de acuerdo a las estrategias de los programas y planes de acción de la institución	Se realizo para el cumplimiento de metas en puntos extramurales durante el mes en la localidad de Kennedy, bosa	Se realizo para el cumplimiento de metas en puntos extramurales durante el mes en la localidad de Kennedy, bosa
Informar y solicitar oportunamente al líder del área recursos necesarios para la realización de las actividades programadas y reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio, según recomendaciones de tecnovigilancia	Al iniciar la actividad se hace verificacion 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 terminar la actividad se entrega sis 150, kardex diario de vacunacion,carné de niños y adultos,jeringas ,algodón, agua esteril,contenedores de paredes rigidas,bolsas roja ,gris y verde,supragel, jabon quirucidal
Conocer y realizar las actividades programadas en el servicio para la atencion del usuario teniendo en cuenta las normas tecnicas y administrativas,guias,protocolos,lineamientos y procedimientos del área vigentes	Se realiza las actividades de vacunación según lineamientos de la secretaria de salud teniendo encuentra la población objeto PAI según los protocolos del área vigentes	Se realizo con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunación
Educar al individuo familia y comunidad en los temas de prevencion,promocion ,tratamiento y rehabilitacion y eventos de vigilancia en salud pubica.Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE	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
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institucion	Se realizan concentraciones, cohorte dando cumplimiento a metas	Se da cumplimiento a las metas propuestas en el mes
Mantener actirud amable,colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institucion. 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 la salud	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.
Asistir a reuniones programadas por la ESE y / o entidad territorial	Se asiste a reuniones programadas en el mes	S e asistió a las reuniones según programación y soporte en listados de asistencia.
Guardar absoluta reserva de la inforamcion que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden,ya sea de los particulares o relacionada con el hospital	Se realiza absoluta reserva de la información que se da a conocer en el desarrollo de las actividades	Se guarda absoluta reserva de la información conocida en cada una de las actividades desarrolladas y relacionadas con el hospital
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 garantizo el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI aplicando los lineamientos del programa. 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 educacion requerida	Se garantizo el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI aplicando los lineamientos del programa.
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 educacion requerida	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 requerida para los usuarios ,aplicar los correctos y manejar el manual de bioseguridad.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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:

ELSA MOLINA SOLANO

C.C 52545325 DE BOGOTA

La suma de ochenta mil doscientos treinta pesos $ (80.229), por concepto de servicios como TECNICO I AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo de 1 de diciembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7262-2024



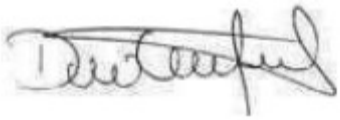
ELSA MOLINA SOLANO

C.C 52545325 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550473800123993

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes noviembre 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 52545325		MOLINA SOLANO ELSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 57c 088 f 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7852485	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	21560164	9477609050	I	2024/12/06	2024/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	3	$411,100

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	$7,800			$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	$7,800			$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	$7,800			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 52545325	MOLINA ELSA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$7,800	14-25	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	$7,800			$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 52545325		MOLINA SOLANO ELSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 57c 088 f 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7852485	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	21560164	9477609050	I	2024/12/06	2024/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	3	$411,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$500	$0	$208,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$500	$0	$208,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$31,700	$100	$0	$31,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,800	$100	$0	$7,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$7,800	$100	$0	$7,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$400	$0	$162,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$400	$0	$162,900
TOTAL				1	$410,000	$1,100	$0	$411,100