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:	Stella Guacaneme Hernández							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53891379		
CORREO ELECTRONICO:	stella.gh99@gmail.com				CELULAR:	3188427260		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K29	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24136167389					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9088			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1113	FECHA	2025-05-12 16:03:47.000	NÚMERO DE CRP	23791	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	HIGIENISTA ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,978,996				
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:	$10,312,177
VALOR EJECUTADO	$1,978,996
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,978,996
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,333,181
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	19%

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
1071285123	$981,582	$122,698	$157,053	3	$23,911	$303,662

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, concriterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Se realizan las actividades programadas acorde a lo planeado con el respectivo coordinador del Colegio La Amistad sede A y colegio Alfonso Lopez Pumarejo sede A y B de la localidad de Kennedy	Acta y Cronograma diligenciado en drive Producto 55 linea salud oral.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Se realizan 50 sesiones de manera presencial en promoción de prácticas en el cuidado de la Salud Bucal con Escolares y padres de familia. Del colegio La Amistad sede A y Colegio Alfonso Lopez Pumarejo sede A y B de la localidad de Kennedy en promoción de prácticas en el cuidado de la Salud Bucal.	Acta, Ficha para Verificación de la Técnica de Higiene Bucal.Drive del producto 55 linea de salud oral .Aplicativo Portal Educativo. Canalizaciones.
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Se realiza acompañamieento para demanda inducida a la comunidad de Bosa Carbonel para Vacunacion de Las Americas	Listados
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	No se realiza	No aplica
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Se brinda información referente a la necesidad de completar el esquema de vacunación en los menores, asistir a los diferentes puntos de vacunación establecidos por las EPS. Aplicar adecuadamente prácticas de Autocuidado en prevención del COVID – 19. Solicitar citas de control para Promoción y Prevención en Salud Bucal, Auditiva y Visual.	Canalizaciones
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Ficha de Verificación Técnico en Salud Oral
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad segúndinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Durante el mes de Abril, no se reportan	No aplica
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Se orienta a los menores y padres intervenidos en cuanto a sus Derechos y Deberes en Salud a fin de hacer uso efectivo y adecuado de su derecho a la Salud, asistir a control Odontológico periódico.	No aplica
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.	Se realiza entrega de Soportes de las intervenciones realizadas para Digitación al Líder del proceso, con la calidad esperada	Ficha de Verificación Técnico en salud oral. Aplicativo portal Educativo, Canalizaciones
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Ficha de Verificación Técnico en Salud Oral
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	No se generan glosas	No aplica
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se participo en Reunión de Equipo del Entorno Educativo de la SSO. Reunión con referente de Salud Oral de la SDS.Asistencia Tecnica con Secretaria de Educacion y Secretaria de Seguridad Convivencia y Justicia,Mesa técnica línea Salud Bucal.	Actas y listado de asistencia.
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad	Se realiza encuestas sociodemográficas,actualización de datos almeira,reportes de socializaciones de jornadas de sensibilización en Prevencion del cáncer,alertas por emergencia ambiental.	Link google .forms y correo institucional pantallazosespacioeducativo@gmail.com

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se participo en proceso de reentrenamiento de canalizaciones de la SSO.	Actas y listado de asistencia.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	No se realiza	No aplica
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera	No se realiza	No aplica

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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:

DORA STELLA GUACANEME HERNANDEZ

C.C 53.891.379 De Soacha

La suma de (Millón novecientos setenta y ocho mil novecientos noventa y seis pesos mcte) (1.978.996), por concepto de servicios como (HIGIENISTA ORAL) en el Entorno Educativo, durante el periodo del 01 al 30 de abril 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9088-2024



DORA STELLA GUACANEME HERNANDEZ

C.C 53.891.379 DE Soacha

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24136167389

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de abril (del 01 al 30 de abril del 2025) y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



(Diego Castillo)
Apoyo a la supervisión
Entorno Educativo

Scanned with CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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? ○ Si ◉ No

Identificación 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	Cargado por		
☐	01 AL 31 ENERO COMPLETO.pdf	01 AL 31 ENERO COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	01 AL 28 FEBRERO 2025 COMPLETO.pdf	01 AL 28 FEBRERO 2025 COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	01 AL 31 MARZO 2025 COMPLETO.pdf	01 AL 31 MARZO 2025 COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-28, 03:58:10 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1071285123

Periodo Cotización: marzo de 2025 | Periodo Servicio: marzo de 2025 | Referencia pago 8822722091

PAGADA 19/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORA STELLA GUACANEME HERNANDEZ		
Documento	CC53891379	Dirección	CR 36 #17 - 333
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3188427260
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53891379	DORA STELLA GUACANEME HERNANDEZ	57	0																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$1,423,500	$227,800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,423,500	$178,000	2.436	$1,423,500	$34,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440,500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,423,500	$1,423,500	$1,423,500	$0	$227,800	$178,000	$34,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440,500	$0	$440,500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!