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:	Dayanna ximena peña paez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000935831	
CORREO ELECTRONICO:	vayoleth1411@gmail.com				CELULAR:	3112180582	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA35A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488443786014				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	629			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1181	FECHA	2025-05-19 10:22:01.000	NÚMERO DE CRP	27348	FECHA	2025-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-05-01		2025-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,925,844				
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:	$9,629,220
VALOR EJECUTADO	$7,703,376
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,925,844
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,925,844
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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
1072066480	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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
Realizar seguimiento segun asignacion a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardio cerebrovascular, ruta de cáncer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas.	Tener en cuenta la disponibilidad de las agendas de acuerdo a cada profesional y considerar los tiempos de atencion según requiera el usuario.	se realizo 100 seguimiento a la base de ciclo de vida de infancia ,se realiza seguimiento a la base de datos de pacientes de tbc
Brindar información en las educaciones grupales o individuales al usuario segun curso de vida con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida	Brindar un servicio en salud donde el usuario encuentre el apoyo oportuno para el respectivo mantenimiento de acuerdo a la ruta de pyd que pertenezca	se realiza un acta de socializacion acerca de la informacion que se brinda en salas de espera acerca de signos de alarma a la ruta de infancia
. Realizar la notificación inmediata y semana si es asignado , de eventos de interés en salud pública con la debida precritica	cuando me sea designados el turno de notificacion semanal	en este mes no realice notificacion de sivigila
. Asistir si es asignado a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo	Participo en las diferentes reuniones que sean asignadas por parte de lider inmediato	se firma acta de socializacion de lo indicado en el cove local de sivigila
Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este	Participo en la elaboracion y dilingenciamiento de manera clara, completa y oportuna de los instrumentos que me sean encomendados para mi actividad	se realizo seguimiento diario al consultorio asignado en este caso me correspondio consultorio 202 yconsultorio de vacunacion
Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales asignados en la estrategia padrino,con la dherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas).	Según el resultados de los respectivos seguimientos telefonicos y en el sistema de informacion (Dinamica), se deja un registro con seguimiento efecto o no teniendo en cuenta el programa asignado	un dia antes de la consulta se verifica la agenda asignadas de pediatria , se llamada a los pacientes para confirmar su asistencia a la cita
Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta	Realizar revision de consultorios a diario, verificar papeleria y verificar insumos para prestacion d ela consulta con cada paciente	se realiza diariamente revision al consultorio 202 se verifica que cuente con todos los elementos apropiados para realizar la consulta
Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos de los servicios asignados, realizando su oportuno registro de manera diaria	Mantener los productos para su resptectiva limpieza y desinfeccion, tener en la unidad los insumos requeridos para el proceso de vacunacion	diariamente se realiza dos limpiezas y desinfeccion en el consultorio de terapia fisica uno a las 7: am y nuevamente se realiza limpieza y desinfeccion a las 12:00 pm y se diligencia el formato donde se lleva acabo el control
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred. 1	la confidencialidad de la historia clinica del usuario no divulgando a los demas ni a los colaboraodres como practica deld ecalago de humanizacion	se verifican historias clinicas del usuario para llevar acabo seguimientos de la ruta de crecimiento y desarrollo sin divulgar la informacion del paciente
Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia.	Liderar buenas practicas de comunicación para prestar una buena atencion con calidad, atencion humanizada haias los usuarios y en la articulacion con el equipo de trabajo (medicos y auxiliares).	durantre el mes no se presentaron quejas y se brindo una atencion dentro de los lineamientos de la Subred Sur Occidente.
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Conozco y aplico las normas de bioseguridad, plan de gestacion ambiental y manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecucion de las actividades propias del objeto contraactual	se participo en el EAC o LSC mensula que se realiza en la unidad firmando acta de asitencia
Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado reuniones de equipo	Identificar el tipo de atencion requerida de acuerdo a las actividades propias de consulta externa	se participo en la reunion programada que se lleva acabo cada mes
.Realizar seguimiento a las bases de la poblacion asignada por curso de vida (asignacion de citas de pyd y atenciones de la resolucion 3280/ 2016 acorde a la ruta de promocion y mantenimiento de la salud con llamada telefonica como busqueda activa y registro del seguimiento	Garantizar avance significativo en la gestion de cada ruta de acuerdo a cada programa manejado en la sede.	se realizo 100 seguimientos a la base de primera infancia 46 seguimientos fallidos y 54 efectivos
Revisar y notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas), deacuerdo a la dinamica de plan padrino segun profesionales asignados llamadas telefonicas a las mismas para la recordacion de la cita al usuario	verificar la agenda dia por dia del profesional asignado del plan padrino	se notifica diariamente al lider el seguimiento que se realiza a la agenda de pediaria un dia antes de la consulta para confirmar la asistencia de los usuarios a la cita medica
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almera y reporte de suceso de seguridad.1	Participo en la actualizacion de procesos y procedimientos inherentes a mi cargo.	en el mes no se reporto suceso de seguridad ni mesa de ayuda
CUANDO EL AUXILIAR ESTE ASIGNADO AL SERVICIO DE VACUNACION: Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de vacunacion: administracion de biologicos, Registro en aplicativo PAI distrital contingencia cuando se requiera y asistencia lal COVE PAI	aplicar normas de boseguridad para el procedimiento de aplicacion del biologico con sus debidas tecnicas	se realiza informe consolidado con lo realizado y aplicado en el programa de pai
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Estar presto ante la necesidad de la unidad en el momento que se requiere apoyo de acuerdo al perfil contratado.	se realizaron todas las actividades acordes al contrato

Copia Certificada Subred Suroccidente

Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002	Realizo pago mensual de los aportes requeridos, adjuntando planilla de pago como soporte ante el aplicativo.	se envia planilla de pago se seguridad social y se adjunta pantallazo del secop
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Estar presto ante la necesidad de la unidad en el momento que se requiere apoyo de acuerdo al perfil contratado.	se realizaron todas las actividades acordes al contrato

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-14, 04:22:11 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072066480

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822939211

PAGADO 13/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAYANA XIMENA PEÑA PAEZ		
Documento	CC1000935831	**Dirección**	CL 49C NORTE #00 - 00
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112180582
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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 APP	Días EPS	Días ARP	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 1000935831	DAYANNA XIMENA PEÑA PAEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 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	$ 1.600	$ 442.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 272622999

PIB
14:01:14

Bogotá DC, 29 de mayo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DAYANNA XIMENA PEÑA PAEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1000935831:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 29 de mayo de 2025, a las 13:32:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1000935831
Código de Verificación	1000935831250529133234

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **DAYANNA XIMENA PEÑA PAEZ,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1000935831** de BOGOTA D.C.

(MIL MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UNO)

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.



VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/05/2025 01:44:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1000935831** y Nombre: **DAYANNA XIMENA PEÑA PAEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **116930159** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:29:13 AM horas del 30/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1000935831**
Apellidos y Nombres: **PEÑA PAEZ DAYANNA XIMENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A

DAYANNA XIMENA PEÑA PAEZ
C.C 1000935831 DE BOGOTÁ

La suma de, UN MILLON NOVECIENTOS VEINTY CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO.
$ 1.925.844 por concepto de: prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el centro de salud VILLA JAVIER de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo de 01 al 31 de mayo del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 629- 2025.

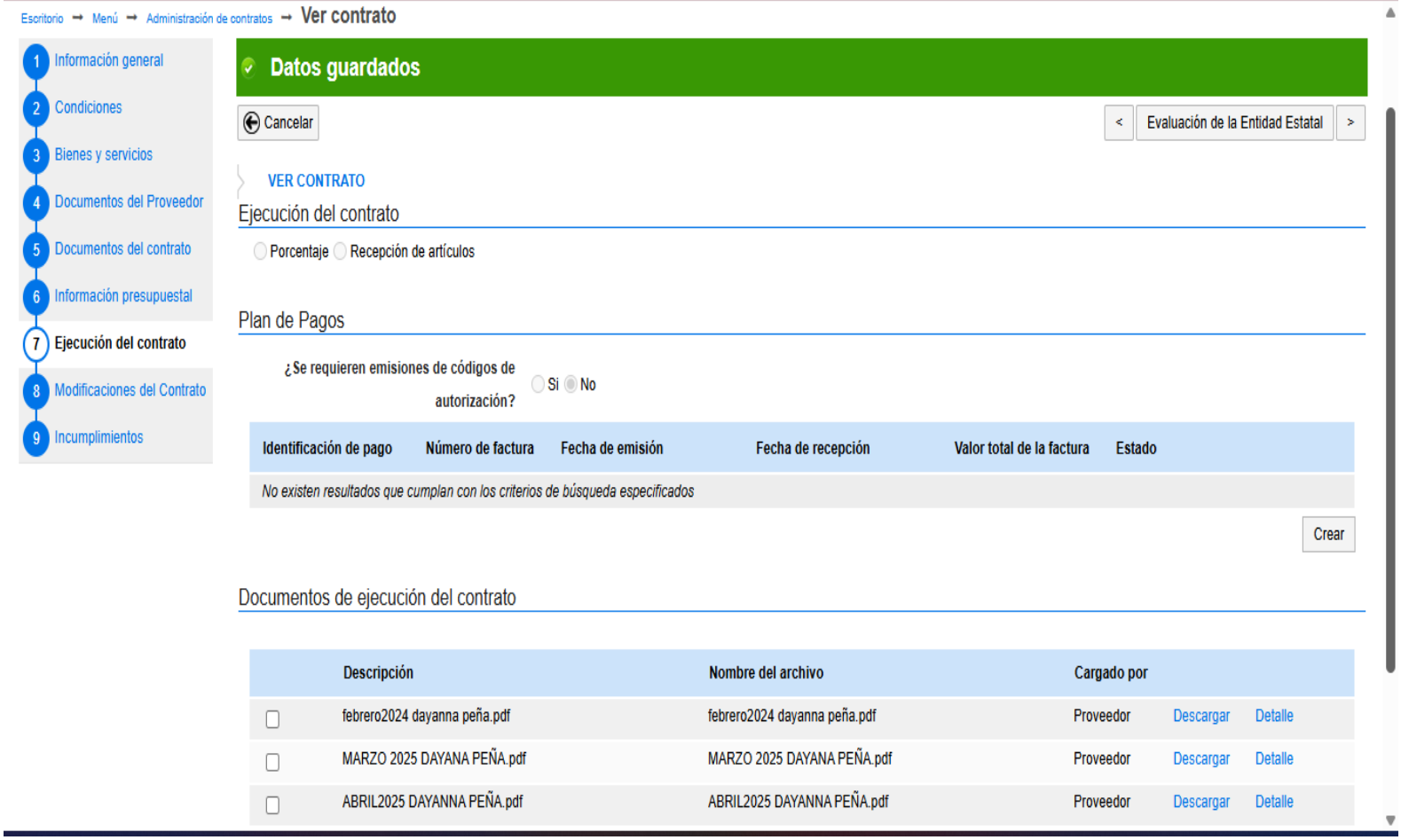


DAYANNA XIMENA PEÑA PAEZ

C.C 1000935831 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO

488443786014


Escritorio ➞ Menú ➞ Administración de contratos ➞ Ver contrato
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
Datos guardados
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
febrero2024 dayanna peña.pdf febrero2024 dayanna peña.pdf Proveedor Descargar Detalle
MARZO 2025 DAYANA PEÑA.pdf MARZO 2025 DAYANA PEÑA.pdf Proveedor Descargar Detalle
ABRIL2025 DAYANNA PEÑA.pdf ABRIL2025 DAYANNA PEÑA.pdf Proveedor Descargar Detalle

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:	Dayanna ximena peña paez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000935831	
CORREO ELECTRONICO:	vayoleth1411@gmail.com				CELULAR:	3112180582	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA35A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488443786014				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	629			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1181	FECHA	2025-05-19 10:22:01.000	NÚMERO DE CRP	27348	FECHA	2025-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,925,844				
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:	$7,703,376
VALOR EJECUTADO	$5,777,532
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,925,844
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,925,844
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
1071045583	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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
Realizar seguimiento segun asignacion a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardio cerebrovascular, ruta de cáncer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas.	Tener en cuenta la disponibilidad de las agendas de acuerdo a cada profesional y considerar los tiempos de atencion según requiera el usuario.	se realizo 100 seguimiento a la base de ciclo de vida de infancia ,se realiza seguimiento a la base de datos de pacientes de tbc
Brindar información en las educaciones grupales o individuales al usuario segun curso de vida con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida	Brindar un servicio en salud donde el usuario encuentre el apoyo oportuno para el respectivo mantenimiento de acuerdo a la ruta de pyd que pertenezca	se realiza un acta de socializacion acerca de la informacion que se brinda en salas de espera acerca de signos de alarma a la ruta de infancia
. Realizar la notificación inmediata y semana si es asignado , de eventos de interés en salud pública con la debida precritica	cuando me sea designados el turno de notificacion semanal	en este mes no realice notificacion de sivigila
. Asistir si es asignado a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo	Participo en las diferentes reuniones que sean asignadas por parte de lider inmediato	se firma acta de socializacion de lo indicado en el cove local de sivigila
Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este	Participo en la elaboracion y dilingenciamiento de manera clara, completa y oportuna de los instrumentos que me sean encomendados para mi actividad	se realizo seguimiento diario al consultorio asignado en este caso me correspondio consultorio 202 yconsultorio de vacunacion
Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales asignados en la estrategia padrino,con la dherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas).	Según el resultados de los respectivos seguimientos telefonicos y en el sistema de informacion (Dinamica), se deja un registro con seguimiento efecto o no teniendo en cuenta el programa asignado	un dia antes de la consulta se verifica la agenda asignadas de pediatria , se llamada a los pacientes para confirmar su asistencia a la cita
Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta	Realizar revision de consultorios a diario, verificar papeleria y verificar insumos para prestacion d ela consulta con cada paciente	se realiza diariamente revision al consultorio 202 se verifica que cuente con todos los elementos apropiados para realizar la consulta
Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos de los servicios asignados, realizando su oportuno registro de manera diaria	Mantener los productos para su resptectiva limpieza y desinfeccion, tener en la unidad los insumos requeridos para el proceso de vacunacion	diariamente se realiza dos limpiezas y desinfeccion en el consultorio de terapia fisica uno a las 7: am y nuevamente se realiza limpieza y desinfeccion a las 12:00 pm y se diligencia el formato donde se lleva acabo el control
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred. 1	la confidencialidad de la historia clinica del usuario no divulgando a los demas ni a los colaboraodres como practica deld ecalago de humanizacion	se verifican historias clinicas del usuario para llevar acabo seguimientos de la ruta de crecimiento y desarrollo sin divulgar la informacion del paciente
Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia.	Liderar buenas practicas de comunicación para prestar una buena atencion con calidad, atencion humanizada haias los usuarios y en la articulacion con el equipo de trabajo (medicos y auxiliares).	durantre el mes no se presentaron quejas y se brindo una atencion dentro de los lineamientos de la Subred Sur Occidente.
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Conozco y aplico las normas de bioseguridad, plan de gestacion ambiental y manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecucion de las actividades propias del objeto contraactual	se participo en el EAC o LSC mensula que se realiza en la unidad firmando acta de asitencia
Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado reuniones de equipo	Identificar el tipo de atencion requerida de acuerdo a las actividades propias de consulta externa	se participo en la reunion programada que se lleva acabo cada mes
.Realizar seguimiento a las bases de la poblacion asignada por curso de vida (asignacion de citas de pyd y atenciones de la resolucion 3280/ 2016 acorde a la ruta de promocion y mantenimiento de la salud con llamada telefonica como busqueda activa y registro del seguimiento	Garantizar avance significativo en la gestion de cada ruta de acuerdo a cada programa manejado en la sede.	se realizo 100 seguimientos a la base de primera infancia 46 seguimientos fallidos y 54 efectivos
Revisar y notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas), deacuerdo a la dinamica de plan padrino segun profesionales asignados llamadas telefonicas a las mismas para la recordacion de la cita al usuario	verificar la agenda dia por dia del profesional asignado del plan padrino	se notifica diariamente al lider el seguimiento que se realiza a la agenda de pediaria un dia antes de la consulta para confirmar la asistencia de los usuarios a la cita medica
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almera y reporte de suceso de seguridad.1	Participo en la actualizacion de procesos y procedimientos inherentes a mi cargo.	en el mes no se reporto suceso de seguridad ni mesa de ayuda
CUANDO EL AUXILIAR ESTE ASIGNADO AL SERVICIO DE VACUNACION: Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de vacunacion: administracion de biologicos, Registro en aplicativo PAI distrital contingencia cuando se requiera y asistencia lal COVE PAI	aplicar normas de boseguridad para el procedimiento de aplicacion del biologico con sus debidas tecnicas	se realiza informe consolidado con lo realizado y aplicado en el programa de pai
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Estar presto ante la necesidad de la unidad en el momento que se requiere apoyo de acuerdo al perfil contratado.	se realizaron todas las actividades acordes al contrato

Copia Certificada Subred Suroccidente

Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002	Realizo pago mensual de los aportes requeridos, adjuntando planilla de pago como soporte ante el aplicativo.	se envia planilla de pago se seguridad social y se adjunta pantallazo del secop
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Estar presto ante la necesidad de la unidad en el momento que se requiere apoyo de acuerdo al perfil contratado.	se realizaron todas las actividades acordes al contrato

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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