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:	YULI PAOLA SOCHA MUNEVAR								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022357659			
CORREO ELECTRONICO:	yulism_2008@hotmail.com				CELULAR:	3053450096			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACIÓN 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	455900100260				PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	8902			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	28643	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-04-02		2025-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,460,374						
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:	$14,762,244
VALOR EJECUTADO	$12,301,870
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,460,374
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
1071020467	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

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
"1. 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, con criterios de veracidad, calidad,oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. "	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.
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	Realizar alistamiento de termos y paquetes frios para la jornada diaria	Se realiza vacunacion en la localidad de Fontibon ,Kennedy, Bosa y Puente Aranda
3. 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	En el mes se realiza seguimiento a los menores de cinco años identificados con riesgo.	Se realiza acunacion a los menores de cinco años con riesgo durante el mes
4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	Realizar demanda inducida y seguimiento de vacunacion en la localidad de Bosa, Kennedy ,Fontibon,Puente Aranda	Se realiza vacunacion en la localidad de Bosa, Kennedy ,Fontibon,Puente Aranda
"5. 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"	Realizar notificaciones de los eventos de interes en salud publica	Se realiza notificacion dependiendo de los eventos encontrados en el mes
6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realiza canalizaciones las actividades de vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo encuenta la poblacion objeto PAI según los protocolos del area vigentes.	Se realizo con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunacion,
"7. 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 según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención"	Se brinda informacion sobre los derechos y deberes respecto a la seguridad social en salud	Dar cumplimiento a la educacion requerida para los usuarios , derechos y deberes
" 8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control."	Se brinda a la comunidad durante el desarrollo de las actividedes educacion sobre la importancia de continuar con los difrerentes programas de promocion y prevencion,	Se realiza demanda inducida para cada uno de los usuarios en los temas de promocion y prevencion.
9. 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	Verificar el diligenciamiento de cada uno de los formatos solicitados para cada etapa adulto y niñez	Entregar documentos bien diligenciados sin errores ni tachones
10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	Verificar los ajustes oportunos a las preauditorias	Entregar documentos bien diligenciados para la preauditoria
"11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio."	Verificar las fechas de las entregas de los productos	Entregar informes requeridos oportunamente
12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Verificar los soportes a presentar para la auditoria	Entregar los soportes deacuerdo comolo solicita la auditoria
"13. 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 maneja el manual de bioseguridad ,los cinco correctos , registro de Kardex para una atencion segura.	Dar cumplimiento con los formatos solicitados para el transporte de los biologicos
14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Se asiste a reuniones programadas en el mes.	S e asistio a las reuniones según programacion y soporte en listados de asisitencia.
"15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio"	Se tiene absoluta reserva de la informacion que se da a conocer en el desarrollo de las actividades.	Se guarda absoluta reserva de la informacion conocida en cada una de las actividades desarrolladas y relacionadas con el hospital.
16. 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	Se asiste a reuniones programadas en el mes	Se asistio a las reuniones según programacion y soporte en listados de asisitencia.

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

YULI PAOLA SOCHA MUNEVAR
C.C 1022357659 DE BOGOTÁ

La suma de Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos m/c, $ 2.460.374 por concepto de servicios como Técnico 1 Auxiliar de enfermería en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo del 01 al 30 de abril del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No

Yuli Socha

YULI PAOLA SOCHA MUNEVAR

C.C 1022357659 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 4 5 5 9 0 0 1 0 0 2 6 0

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

HEIDY DAYANN HERNANDEZ OCAMO
Apoyo a la supervisión
Programa Ampliado de Inmunizaciones

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-04-21, 12:08:35 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	YULI PAOLA SOCHA MUNEVAR
CEDULA CIUDADANIA	CC 1022357659
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8810833509 / 1071020467
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 471.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 1.100
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 178.000	$ 900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.700	$ 200
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 28.500	$ 200

SubTotales:	$ 469.000	$ 2.400
Total a Pagar:		$ 471.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!