

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ALEJANDRO CHAVES BARRERA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		79210469
CORREO ELECTRONICO:			alejandrobarrera.ab33@gmail.com			CELULAR:		3150560038
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			U C S EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES USS 36 ASUNCIÓN BOCHICA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU46V07-15	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24122236286				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3799			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000		NÚMERO DE CRP	38607	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-08-01			2025-08-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,319,027				
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:						\$12,781,448		
VALOR EJECUTADO						\$9,251,550		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,319,027		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$3,529,898		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						72%		
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	
8388680429	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA 52779671 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor ético, 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 los equipos extramurales, 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.	SEGUIR LOS LIENAMIENTOS DE EBEH PARA EL PERFIL DE PROMOTOR DE SALUD	MAPAS AL DIA Y APLICATIVO DE CARACTERIZACION
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	ASISTIR A LAS REUNIONES Y LINEAS TECNICAS QUE DA LA SDS Y LA SUBRED SUR OCCIDENTE	ACTA DE ASISTENCIA
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.	GENERAR EDUCACION A LAS FAMILIAS VISITADAS EN LOS TERRITORIOS ASIGNADOS	PLANES DE CUIDADOS Y APLICATIVO DE IDENTIFICACION FAMILIAR
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	TENER UN TRATO RESPETUOSOS CON LAS FAMILIAS IDENTIFICADAS EN TERRENO	PLANES DE CUIDADOS Y APLICATIVO DE IDENTIFICACION FAMILIAR
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	ASISTIR A LAS REUNIONES Y LINEAS TECNICAS QUE DA LA SDS Y LA SUBRED SUR OCCIDENTE	ACTA DE ASISTENCIA
6. Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	GENERAR EDUCACION DE LA OFERTA INTERDISTRITAL QUE MANEJA LAS DIFERENTES OFICINA DE LA ALCALDIA	CANALIZACION SIRC
7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), 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, apoyo a la supervisión 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.	REALIZAR ENTREGA DE FORMATOS Y APLICATIVO AL DIA PARA CERTIFICACION	ACTA DE CERTIFICACION
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	PRESENTAR SOPORTES AL DIA PARA AUDITORIA	ACTA DE CERTIFICACION
9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	ENTREGAR DE FORMA OPORTUNA LOS PRODUCTOS DE PROMOTOR EN SALUD CUANDO SEA SOLICITADO	PLANES DE CUIDADOS Y APLICATIVO DE IDENTIFICACION FAMILIAR
10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	DAR RESPUESTAS A LAS DIFERENTES SOLICITUDES QUE PASA EN TERRENO A LA FAMILIA	PLANES DE CUIDADOS Y APLICATIVO DE IDENTIFICACION FAMILIAR
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	INFORMAR AL LIDER SOBRE CUALQUIER INCOVENIENTE QUE SE PRESENTE EN TERRENO	ACTA DE INFORME DE NOVEDADES
12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	VELAR POR LA BUENA IMAGEN DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE	CHAQUETA Y UNIFORME EN BUEN ESTADO
13. Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	TENER ELEMENTOS DE IDENTIFICACION FREMTE A LA COMUNIDAD EN BUEN ESTADO	CHAQUETA Y CARNET EN BUEN ESTADO
14. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	MANATENER LOS EQUIPOS EN BUEN ESTADO	COMPUTADOR EN BUEN ESTADO
15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	SEGUIR LO LIENAMIENTOS DE EBEH PARA EL PERFIL DE PROMOTOR DE CUIDADO	MAPAS AL DIA Y APLICATIVO DE CARACTERIZACION

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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