Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	diana carolina moyano salamanca						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032419776	
CORREO ELECTRONICO:	carolina.joseph32@gmail.com				CELULAR:	5551347	
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 AV VILLAS S A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	72900017				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8914			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	37757	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:			$2,539,843				
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:	$22,749,965
VALOR EJECUTADO	$22,749,965
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,539,843
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
34065391	$1,015,937	$126,992	$162,550	3	$24,748	$314,290

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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 según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato con criterios de veracidad con calidad	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.	Se realiza las actividades de vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo encuenta la poblacion objeto PAI según los protocolos del area vigentes.	Se realiza las actividades propias del centro de acopio como lo es la entrega de biologicos para las ips y asi porder brindar la adecuada aplicacion de inmunobiologicos de acuerdo a lineamientos de la secretaria de salud y poblacion objeto PAI según los protocolos del area vigentes.
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.	Notificar casos de interes en salud publica a el jefe inmediato para su pronta respuesta	no aplica
4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Dar cumplimiento a las jornadas programadas por los diferentes entornos de la Sub Red sur Occidente	se da cumplimiento a las rutas programadas para entrega de biologico a cada una de las ips bien sean publicas o privadas que pertenecen a la subred suroccidente.
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.	Se asiste a reuniones programadas en el mes como Comite extramural e intramural, conversatorios	Se asistio a las reuniones según programacion, para brindar educacion a las ips publicas y privadas sobre nuevos temas pertenecientes al centro de acopio, soporte en listados de asisitencia
6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se brinda a la comunidad informacion en la jornada asiganda por el jefe inmediato respecto a la seguridad en salud, derechos y deberes	Se Entrega solicitudes de biologicos a las ips privadas y publicas , con informacion perteneciente a la entrega de inmunobiologicos de cada jornada realizada.
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.	Al iniciar la actividad se hace verificacion de los formatos a diligenciar según la necesidad para realizar la actividad que esta programada, se realiza la respectiva verificacion de bases de datos brindad por SDS se hace la solicitud al jefe inmediato	Al finalizar la jornada laborar se dejan formatos totalmente diligenciado (despachos,solicitudes) sin espacios en blanco,sin tachones, se entrega kardex de Biologico del centro de acopio
8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control	Se brinda a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable promoviendo a los diferentes actores locales las actividades de salud,	Se da a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable y colaborativa.
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	Al iniciar la actividad se hace verificacion de los formatos a diligenciar según la necesidad para realizar la actividad que esta programada se hace la solicitud al jefe inmediato	se realiza alistamiento de biologicos y formatos de despachos que se entregaran duarante el dia a las ips pertenecientes a la subred sur occidente, se realiza tomas de temperatutas de las neveras y cuarto frio de la subred sur occidente
10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se realiza las actividades de vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo encuenta la poblacion objeto PAI ,registro en sis 150,seguimiento a la cohorte	Entrega de productos mensuales con calidad
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.	Se realiza la notifiacion al jefe inmediato de cualquier eventualidad para evitar el incumplimiento de la actividad asiganada	Reporte al jefe inmediato,correo electronico de la notificación
12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se brinda a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable promoviendo a los diferentes actores locales las actividades de salud,	Se da a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable y colaborativa.
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 activida	Portar de manera adecuada la chaqueta y carné institucional en todas las actividades asigandas	Portar chaqueta y carné institucional
14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Dar manejo adecuado a los equipos biomedicos entregados por el jefe nmediato para realizar la actividad asiganda	Buen uso de elementostales como lo son ,cajas termicas, neveras, congeladores y termos.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Verificar calidad del dato en soportes fisicos y magneticos despues de realizar actividad programada por el jefe inmediato	se entregan sis 150 de niño y adulto sin tachones, enmendaduras con letra clara y legible, kardex de recepcion y entrega de Biologico
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 entregan sis 150 de niño y adulto sin tachones, enmendaduras con letra clara y legible, kardex de recepcion y entrega de Biologico	Se hace de acuerdo al requerimiento

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:

DIANA CAROLINA MOYANO SALAMANCA
C.C 1032419776 De Bogotá

La suma de Dos Millones Quinientos Treinta y Nueve Mil Ochocientos Cuarenta y Tres Pesos M/C, $ 2.539.843 por concepto de servicios como Técnico 1 Auxiliar de enfermería en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo del 01 al 31 de Agosto del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **8914-2024**



DIANACAROLINA MOYANO SALAMANCA
C.C 1032419776 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS
NUMERO 072900017

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al 01 al 31 de Agosto y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

Maira Afonsecas.

MAIRA ALEJANDRA FONSECA SALGUERO
Apoyo a la supervisión
Programa Ampliado de Inmunizaciones

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIANA CAROLINA MOYANO SALAMANCA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1032419776
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-25
FECHA DE PAGO:	2025-08-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34065391
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34065391
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 500	$ 178.000	$ 178.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 600	$ 227.800	$ 228.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 100	$ 34.700	$ 34.800
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 100	$ 28.500	$ 28.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 469.000	$ 470.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/09/2025