

					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:				KAREN MARIANA PINZON CORREA					
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1000064425
CORREO ELECTRONICO:				Karenmarianapinzoncorrea@gmail.com			CELULAR:		3165526297
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	SU46K33-5	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488451216045					PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		3803				VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP		1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000		NÚMERO DE CRP		38610	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:				\$1,932,523					
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							\$1,932,523		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$1,932,523		
VALOR A LIBERAR							\$0		
SALDO POR EJECUTAR							\$10,848,925		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN							15%		
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	
88440541	\$933,132	\$116,642		\$149,301		3	\$22,731	\$288,674	
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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, 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	cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, 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,	CUMPLIR CON LA CABALIDAD DEL PERFIL ETCNICO
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	JORNADAS DE VACUNACION	TERMINLA SALITRE
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	REALIZAR DEMANDA INDUCIDA	TERMINAL SALITRE
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	AUXILIAR AL USUARIO EN EJER DE HUMANIZACION	VISITAS DOMICILIARIAS Y CAMPAÑAS
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.	COMITES	COMITE EN EL CLASS DE LOS NUEVOS LINEAMIENTOS
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	MOTIVAR A LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	MOTIVAR A LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD
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 ACTAS	ACTAS DE RECONOCIMIENTO DE TERRITORIO
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control	SOPORTES EN AUDIENCIAS	CON LA LIDER DEL PROGRAMA
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	PLANIFICADOR DE ACTIVIDES	PLANIFICADOR DE VISITAS Y RUTEOS
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas	REALIZAR SEGUIMIENTOS OPORTUNOS	BASE DE RUTEO
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio	REPORTE DE ALETAS	EN EL APLICATIVO Y LINKS DE EPS
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	SIEMPRE DAR LO MEJOR CON EL CONTACTO DE USUARIOS	VISITAS O TELEFONICAMENTE
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	PORTAR ADECUADAMENTE CHAQUETA Y CARNET	SIEMPRE VELAR POR LA IMAGEN DE LA SUBRED

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