

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUZ HELENA GUIZA QUINA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1022363357		
CORREO ELECTRONICO:	LUZ09279@HOTMAIL.COM			CELULAR:	3114559064		
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		550008000750623			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8903		VIGENCIA	2024			
NÚMERO DE CDP	1884	FECHA	2025-09-17 12:06:14.000	NÚMERO DE CRP	39087	FECHA	2025-09-25 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-09-01		2025-09-30

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 repercute 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:	\$27,120,121
VALOR EJECUTADO	\$25,794,985
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,539,843
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,325,136
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
1074922458	\$1,269,912	\$158,739	\$203,186	3	\$30,935	\$392,860

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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 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 diligencian los listados de asistencia a las diferentes actividades realizadas, Lista de chequeo donde se evidencia el cumplimiento de las actividades asignadas
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 vacunación según lineamientos de la secretaria de salud teniendo en cuenta la población objeto PAI según los protocolos del área vigentes.	Se realiza con calidad y oportunidad las actividades de vacunación, en las diferentes tácticas programadas por la subred
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 interés en salud pública a el jefe inmediato para su pronta respuesta	No aplica para este mes
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Realizar las actividades programadas por la subred o por la secretaria de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Se realiza con calidad y oportunidad las actividades de Vacunación, entregando con calidad los respectivos soportes, SIS, kardex,
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 Comité extramural, conversatorios	Listado de asistencia, del comité extramural y de los conversatorios realizados durante el mes, se realiza pretest y postest,
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 información en las jornadas de Vacunación, fortaleciendo derechos y deberes de los usuarios y canalizándolos para los diferentes servicios de salud, requerido o ofertados por el ciclo de vida	Se diligencia de manera clara y con calidad el formato de consentimiento informado
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 verificación de los formatos a diligenciar según la necesidad para realizar la actividad que esta programada, se realiza la respectiva verificación de bases de datos brindada por SDS se hace la solicitud al jefe inmediato	Entrega de formatos diligenciados con calidad, Registro diario infancia, Registro diario de Adultez Encuesta Vacunación FA, Consentimiento VPH, Y FA
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control	Se realiza revisión y alistamiento de los soportes diligenciados durante el mes a auditar	Se entregan, Registro diario infancia, Registro diario de Adultez Encuesta Vacunación FA, Consentimiento VPH, Y FA, revisado y verificados con calidad
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.	Se da cumplimiento al cronograma elaborado por el jefe inmediato.	De acuerdo al cronograma enviado por el jefe inmediato se da cumplimiento, a las actividades programadas
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	se da cumplimiento a las actividades de vacunación programadas por el jefe inmediato.	Asistir a las actividades de vacunación asignadas por el jefe inmediato, diligenciando los formatos de manera clara.
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 notificación al jefe inmediato de cualquier eventualidad para evitar el incumplimiento de la actividad asignadas Se realiza acta como soporte de la noveda	Se realiza acta como soporte de la noveda presentada durante la jornada de vacunación.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se brinda a la comunidad y colaboradores de la institución una actitud respetuosa y amable	Portar de manera adecuada la chaqueta y carné institucional en todas las actividades asignadas
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	Chaqueta y carné institucional	portar de manera adecuada la chaqueta y carné institucional en todas las actividades asignadas
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 e insumos entregados por la subred para realizar las actividades asignadas	Cuidar de manera adecuada los termos, loncheras, equipos de sistemas e insumos entregados para la actividad realizar la actividad asignada.
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 físicos y magnéticos después de realizar actividad programada por el jefe inmediato	Entrega de formatos con calidad Registro diario infancia, Registro diario de Adultez Encuesta Vacunación FA, Consentimiento VPH, Y FA,
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	Estar disponible según la disponibilidad del servicio	Portar chaqueta y carné institucional, ante cualquier eventualidad o emergencia donde lo solicite el jefe inmediato.

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:

**LUZ HELENA GUIZA QUINA
C.C 1.022.363.357 BOGOTA 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 30 de septiembre del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **8903-2024**

LUZ HELENA GUIZA

**LUZ HELENA GUIZA QUINA
C.C 1.022.363.357 BOGOTA DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550008000750623**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al del 01 al 30 de septiembre del 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

Maira A Fonseca S.

**MAIRA ALEJANDRA FONSECA SALGUERO
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	2025-09-09, 04:48:06 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	LUZ HELENA GUIZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1022363357
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8810637847 / 1074922458
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 440.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 178.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 34.700	\$ 0
SubTotales:				\$ 440.500	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 440.500

