

						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:			DIANA MILENA GUZMAN SOTO						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		65791494	
CORREO ELECTRONICO:			guzmandiana0529@gmail.com			CELULAR:		3028521759	
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			88948612				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		4702				VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP		38360	FECHA	2025-08-31 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:						\$8,550,805			
VALOR EJECUTADO						\$7,619,529			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,539,843			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$931,276			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						89%			
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	
9491670455	\$1,015,937	\$126,992		\$162,550		3	\$24,748	\$314,290	
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
Dar cumplimiento al Manual de Convivencia según lo descrito en lineamientos de Secretaría Distrital de Salud, específico para el PAI.	Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamiento a cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato.	manual de convivencia firmado como aceptación del mismo.
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	Se tiene en cuenta el adecuado manejo de cadena de frío. Alistamiento de termo y paquetes fríos para la jornada diaria.	Se tiene en cuenta el adecuado manejo de cadena de frío. Alistamiento de termo y paquetes fríos para la jornada diaria.
Mantener el servicio o área de trabajo en orden y estricta limpieza y realizar alistamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar.	Se mantiene el área de trabajo en condiciones óptimas para el desarrollo de las actividades.	Se cuenta con herramientas de trabajo e insumos respectivos, en buenas condiciones para el desarrollo de la actividad.
Realizar actividades de auxiliar de enfermería intra y extramurales asignadas de acuerdo a las estrategias de los programas y planes de acción de la Institución.	Se realiza demanda inducida y búsqueda de población objeto, para dar cumplimiento al esquema de vacunación.	Se da cumplimiento y con la participación de diferentes espacios de la institución.
Informar y solicitar oportunamente al líder del área, los recursos necesarios para la realización de las actividades programadas, y reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio, según recomendaciones de tecnovigilancia.	"Al finalizar la actividad se hace verificación de los formato SIS 150 realizados kardex consentimiento informado, insumos.	Se realiza demanda inducida para cada uno de los usuarios en tema de promoción y prevención.
Conocer y realizar las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario, teniendo en cuenta las normas técnicas y administrativas, guías, protocolos, lineamientos y procedimientos del área vigentes.	Se tiene conocimiento del procedimiento para la realización de actividades.	Se realiza con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunación.
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los software, instrumentos y formatos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	Se diligencia de manera clara, concisa y veraz sin tachones ni enmendadura.	Formato Sis 150 en físico, formato de consentimiento informado, entrega de cada uno de los carnet tanto adulto como niños debidamente diligenciados a cada uno de los usuarios vacunados.
Educar al individuo, familia y comunidad en los temas de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, y eventos de vigilancia en salud pública. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.	Se realiza educación y orientación al usuario en cuanto a las vacunas adecuadas para la edad.	Se entrega de manera clara completa y oportuna cada uno de los soportes de las buenas practicas y cuidados postvacunales y prevención de enfermedades.
Cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad. Conocer y aplicar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos, y preparar al usuario de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la educación requerida.	Se maneja el manual de bioseguridad de los cinco correctos el jefe encargado nos da insumos de protección diaria, como gorros, tapabocas, monogafas careta traje quirúrgico. se da educación a cada uno de los usuario	Dar cumplimiento a la educación requerida para los usuarios, aplicar los correctos y manejar el manual de bioseguridad.
Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.	Se verifican datos para realizar el procedimientos de la aplicación de los inmunobiológicos y se ingresan al aplicativo PA	Verificación del documento, diligenciamiento y entrega del carne de vacunas del usuario.
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	En el mes de Agosto del 2025 realizo concentracion, seguimientos, casa a casa aplicando dosis, tétano mujer en edad fértil 40 dosis, Terceras 15 dosis, R2 18 dosis. R1 11dosis, Tv de año 9 dosis, primeras 16 dosis , segundas dosis 4 ,Syr 2 dosis adicionales, triple viral de 5 años 13 dosis, dpta gestantes 1 dosis, vph niñas de 9 a 17 años 9 .. fiebre Amarilla Influenza	Formato Sis 150 en físico , listado, diario consentimientos informado control de temperatura.
Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución. Promover en su área de prestación de servicios la participación de la comunidad y de los diferentes actores locales, a favor de las actividades de salud.	Mantengo buenas relaciones laborales con mis compañeros de trabajo y usuarios.	Ninguna queja ni sugerencia de los jefe ni de los usuarios.
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	Se asiste a comité extramural.	firma de asistencia en acta de septiembre 2025
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con el Hospital.	Se mantiene privacidad y ética hacia los usuarios.	Se mantiene privacidad y ética hacia los usuarios.
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 vigente	enviar actividades solicitadas a tiempo	entrega de actividades solicitadas
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	doy cumplimiento a las actividades solicitadas, asistir a las jornadas y realizar la demandada inducida según necesidad	realizar entrega de productos como sis 150, kardex y demas

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 MILENA GUZMAN SOTO
CC 65791494 DE NATAGAIMA

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 4702 30 - 2025

C.C 65791494 DE NATAGAIMA

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 088948612

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

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65791494		GUZMAN SOTO DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 70 BIS 79 78	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	92866862	9492866862	I	2025/10/23	2025/10/14	BANCO AV VILLAS	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
1	CC 65791494	GUZMAN DIANA	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65791494		GUZMAN SOTO DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 70 BIS 79 78	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	92866862	9492866862	I	2025/10/23	2025/10/14	BANCO AV VILLAS	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	