Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	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 GESTIÓN DE ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE INTERÉS SALUD PÚBLICA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K26	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	6573			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1717	FECHA	2026-08-13 15:57:27.000	NÚMERO DE CRP	31183	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-10		2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$1,490,400			
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:	$40,240,800
VALOR EJECUTADO	$40,240,798
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,490,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2
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
1082688483	$1,788,480	$223,560	$286,157	3	$43,567	$553,284

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo Nº 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, 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 realizo con calidad y oportunidad las actividades de vacunacion,en las diferentes tacticas programadas por la subred
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios	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 realizo con calidad y oportunidad las actividades de vacunacion,en las diferentes tacticas programadas por la subred
Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, 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 para este mes
Fortalecer 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 Vacunacion, fortaleciendo derechos y deberes de los usuarios y canalizandolos para los diferentes servicios de salud, requeriso o ofertados por el ciiclo de vida	Se diligencia de manera clara y con calidad el formato de consentimiento informado
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Se brinda a la comunidad información en las jornadas de Vacunacion, fortaleciendo derechos y deberes de los usuarios y canalizandolos para los diferentes servicios de salud, requeriso o ofertados por el ciiclo de vida	Listado de asistencia, del comite extramural y de los conversatorios realizados durante el mes,se realiza pretest y postest,
Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, 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	Entrega de forrmatos diligenciados con calidad, Registro diario infancia, Registro diario de Adultez Encuesta Vacunacion FA, Consentimiento VPH, Y FA
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	Se realiza revisión y alistamiento de los soportes diligenciados durante el mes a auditar	Se entregan,Registro diario infancia, Registro diario de Adultez Encuesta Vacunacion FA, Consentimiento VPH, Y FA, revisado y verificados con calidad
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	Portar de manera adecuada la chaqueta y carné institucional en todas las actividades asigandas
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. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Chaqueta y carné institucional	portar de manera adecuada la chaqueta y carné institucional en todas las actividades asigandas
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	Entrega de formatos con calidad Registro diario infancia, Registro diario de Adultez Encuesta Vacunacion FA, Consentimiento VPH, Y FA
Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Guardar confidencialidad de los datos o información de los usuarios, a los que se les presta e servicio de Vacunacion o canalización a los diferentes entornos	No divulgar información o datos de usuarios tomados para el registro durante el proceso de vacunacion
Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.	se da cumplimiento a las actividades de vacunacion programadas por el jefe inmediato.	Asistir a las activiades de vacunacion asigandas por el jefe inmediato, diligenciando los formatos de manera clara

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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

DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA

LASUBREDINTEGRADADESERVICIOSDE SALUDSUROCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBEA:

LUZ HELENAGUIZA QUINA
C.C1.022.363.357 DEBOGOTA

La suma de Un millón cuatrocientos noventa mil cuatrocientos pesos m/c, $ 1.490.400 por concepto de servicios como Técnico 1 Auxiliar de enfermería en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo del 10 al 30 de junio del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **6573-2025**

Luz Helena Güiza

LUZ HELENA GUIZA QUINA
C.C1.022.363.357DEBOGOTA

CUENTADEAHORROSBANCODAVIVIENDA
NUMERO 0550008000750623

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente a horas adicionales del mes de junio 2026 una vez realizadas y verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

Christian Acero Amaya.

CHRISTIANMAURICIO ACERO AMAYA
Apoyoalasupervisión ComponenteGIPEPB

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	2026-06-10, 08:27:42 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2026
Empresa	LUZ HELENA GUIZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1022363357
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8824177926 / 1082688483
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 553.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 286.400	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 223.800	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 43.700	$ 0
		SubTotales:		$ 553.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 553.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!