| | | |
|---|---|---|
| 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: | OLIVA PEREZ ROJAS | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 37369885 | |
| CORREO ELECTRONICO: | olivaperez75@gmail.com | | | | CELULAR: | 3114781687 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT VACUNACION . (INTRAHOSPITALARIA) USS FONTIBÓN | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO03A53 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7380764964 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1448 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 1713 | FECHA | 2026-08-13 15:53:21.000 | NÚMERO DE CRP | 29542 | FECHA | 2026-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL 2026-08-01 | HASTA | FECHA FINAL 2026-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,347,320 | | | | |
| 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: | $16,683,640 |
| VALOR EJECUTADO | $16,557,440 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,347,320 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $126,200 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 99% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8393687355 | $938,928 | $117,366 | $150,228 | 3 | $22,872 | $290,467 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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.Realizar busqueda activa de trazadores en vacuncación para el cumplimiento de metas programadas en la unidad asignada para el cumplimiento del objeto del contrato. | Se realizan seguimientos a los trazadores en vacunacion por medio de la cohorte, bases de eps, salas de espera. | Se realiza a diario seguimientos a los trazadores |
| 2. Brindar informacion al usuario con respecto a los cuidados requeridos pos aplicación de biológicos de vacunación, asi como los relacionados con mejorar sus condiciones de vida. | Se brinda información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida. | Se educa a los familiares y usuarios que asisten al servicio de vacunación con relación a los cuidados que se deben tener en casa después de la aplicación de la vacuna. |
| 3. Realizar reporte y notificación de ESAVIS, asi mismo generar las acciones de mejora pertinentes, frente a las desviaciones identificadas en el proceso. | Se realiza el reporte y notificación de ESAVIS, asi mismo se generan las acciones de mejora pertinentes, frente a las desviaciones identificadas en el proceso. | esta actividad no aplica para este mes |
| 4. Realizar la notificación inmediata y semana de eventos de interes en salud pública con la debida precritica. | Se realizará notificación inmediata si se llegara a presentar un evento adverso y semana de eventos de interés en salud pública con la debida precrítica. | En este mes no se presentaron eventos adversos. |
| 5. Asistir a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo. | Se asistirá a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo | esta actividad no aplica para este mes |
| 6. Responder por lo inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario. | Se responde por el inventario del consultorio a cargo de vacunación al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario | Se responde por el inventario del consultorio a cargo (vacunación) al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario |
| 7. Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales. | No aplica | No aplica |
| 8. Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta. | No aplica | No aplica |
| 9. Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomedicos. | Se realiza limpieza y desinfección del consultorio de vacunación y equipos biomédicos. | Se realiza a diario limpieza y desinfección del consultorio de vacunación y equipos biomédicos. |
| 10. Asistir a reuniones programadas por la E.S.E. | Se asistirá a reuniones según programación | esta actividad no aplica para este mes |
| 11. Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred. | Se guarda absoluta reserva y confidencialidad de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred. | Se guardó absoluta reserva y confidencialidad de la información que sea conoció en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred. |
| 12. Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia , integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia. | Se da un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia. | Se continua con el trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia. |
| 13. Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Se participa en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Se continua con los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. |
| 14. Generar estrategias que permitan realizar demanda inducida de trazadores de vacunación que permitan el cumplimiento de metas asignadas. | Se realiza educación en sala de espera, incluyendo charlas breves sobre importancia de completar esquemas. | Estas estrategias se realizan a diario. |
| 15. Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado, especialmente las relacionadas con el objeto del contrato. | Se participa activamente en la programación de actividades a las que sea convocado, especialmente las relacionadas con el objeto del contrato. | Este mes se participo en el comité pai intramural |
| 16. Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguidad social integral de acuerdo con lo estabecido en el articulo 50 de la ley 783 de 2002. | Se presenta al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002. | Se presento al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002. |
| 17.Realizar el seguimiento y la actualización de las bases de información, incluyendo el arqueo y la solicitud de biológicos y no biológicos, garantizando en todo momento la cadena de frío. | Se realiza el seguimiento y la actualización de las bases de información, incluyendo el arqueo y la solicitud de biológicos y no biológicos, garantizando en todo momento la cadena de frío. | Se realizó a diario el seguimiento y la actualización de las bases de información, incluyendo el arqueo y la solicitud de biológicos y no biológicos, y se garantizó en todo momento la cadena de frío. |
| 18.Entregar los informes correspondientes, de acuerdo con los requerimientos del supervisor. | Se entregan los informes de Pai correspondientes, de acuerdo con los requerimientos del supervisor. | Se entrego informe de vacunacion, sin encontrar ningun hallazgo |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 19.Consultar antecedentes vacunales en los aplicativos institucionales, crear usuarios nuevos, aplicar inmunobiológicos y registrar la información en el SIS y en el carné de vacunación. | Se consulta antecedentes vacunales en los aplicativos institucionales, crear usuarios nuevos, aplicar inmunobiológicos y registrar la información en el SIS y en el carné de vacunación. | Se continua consultando a diario antecedentes vacunales en los aplicativos institucionales, crear usuarios nuevos, aplicar inmunobiológicos y registrando la información en el SIS y en el carné de vacunación. |
| 20.Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.. | Se continúa realizando las actividades del contrato | Se continua con las actividades del contrato. |

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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 LA SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**OLIVA PEREZ ROJAS**

**CC: 37369885 DE CONVENCION N.S**

La suma de: dos millones trescientos cuarenta y siete mil trescientos veinte pesos m/c. ($ 2.347.320), por concepto de prestación de servicios como auxiliar de enfermería en la sede del hospital Fontibón, durante el periodo del 01 al 31 de agosto de 2026 por un total de 186 horas, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1448-2026

Oliva Perez

**OLIVA PEREZ ROJAS**

**CC: 37369885 DE CONVENCION N.S**

**CUENTA DE AHORROS**

**NUMERO 007380764964**

**BANCO DAVIVIENDA**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** OLIVA PEREZ ROJAS
**No. Identificación:** CC37369885
**Dirección:** CRA 86 NO 77 35 INT 14 APTO 440
**Telefono:** 3114781687
**Correo:** OLIVAPEREZ75@GMAIL.COM
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8393687355

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Aportante** | OLIVA PEREZ ROJAS | **Número de Empleados** | 1 |
| **Tipo y número de identificación** | CC37369885 | **Periodo de Cotización Salud** | julio de 2026 |
| **Número de planilla** | 8393687355 | **Periodo de Cotización Pensión** | julio de 2026 |
| **Fecha pago** | 2026-08-13 | **Número de Administradoras** | 3 |
| **Número de autorización pago** | 54262119 | **Total Pagado** | 541800 |
| **Banco** | 1023 | **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA
8393687355

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 42700 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 280200 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 218900 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 37369885
APELLIDOS Y NOMBRES: OLIVA PEREZ ROJAS

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 230301 | 1750905 | 1750905 | 1750905 | 0 | 218900 | 0 | 280200 | 0 | 42700 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información