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	1
Fecha de aprobación	9/11/2016
Código	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YESICA LEANDRA BARRERA ZAMORA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1233508412						
CORREO ELECTRONICO:	yekazamora02@gmail.com				CELULAR:	3118885561						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE11											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PROTECCION ESPECIFICA CAYETANO				SEDE:	CAYETANO						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE11N04	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	28100000362								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5407-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO	3 DE 3				
NÚMERO DE CDP	765	FECHA	27/5/2021		NÚMERO DE CRP	32097	FECHA	31/5/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la DIRECCION DE SERVICIOS DEL RIESGO EN SALUD, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2021		30	6	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.737.513
VALOR EJECUTADO	$6.737.513
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	0
SALDO POR EJECUTAR	0%
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 $ 2.271.315 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
1038324215	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	$281.200

Dado en Bogotá en el mes de Junio del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

YESICA LEANDRA BARRERA ZAMORA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código	04-02-PO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PROTECCION ESPECIFICA CAYETANO			**Sede:CAYETANO**							
No. DE CONTRATO:	5407- 2021	**Periodo certificado desde el**		**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
				1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YESICA LEANDRA BARRERA ZAMORA			C. C.		1.233.508.412	DE		BOGOTA	

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en la DIRECCION DE SERVICIOS DEL RIESGO EN SALUD, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento Institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.Dar cumplimiento al Manual de Convivencia segun lo descrito en lineamientos de Secretaria Distrital de Salud. especifico para el PAI	SI	Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato	Se cumplio con el manual de convivencia con calidad,oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frio y y diligenciamiento de formatos establecidos según	SI	Alistamiento de termos y paquetes frios para la jornada diaria	Realizar alistamiento de insumos para desarrollar el cumplimiento de cadena de frio según lineamientos
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	SI	en el mes de Abril se mantiene el area de trabajo en condiciones optimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas.	Se realiza sanitizacion al finalizar la actividad de los elementos de vacunacion durante el mes de Abril
Realizar actividades de auxiliar de enfermeria intra y extramurales asignadas de acuerdo a las estrategias de los programas y planes de acción de la Institución.	SI	Se laboro en actividades asignadas de acuerdo a estrategias programas y planes de accion de la institucion.	Se laboro oportunamente según actividades asignadas.
Informar y solicitar oportunamente al lider 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	SI	Al iniciar la actividad se hace verificacion de los formatos a diligenciar y según la necesidad de los insumos y elementos requeridos para realizar la actividad que esta programada se hace la solicitud al lider del area.	Al terminar la actividad se entrega a diario los recursos necesarios para la realización de las actividades programadas.
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.	SI	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 oportunamente las actividade
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.	SI	Se diligencia instrumentos y formatos a diario,carnes de adultos.Aplicativo PAI en tiempo real y completo.	Se entrega de manera clara,completa y oportuna cada uno de los soportes diarios del mes.
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.	SI	Se brinda a la comunidad durante el desarrollo de las actividades educacion sobre la importancia de continuar con los diferentes programas de promocion y prevencion,	Se realiza demanda inducida para cada uno de los usuarios en los temas de promocion y prevencion.
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.	SI	Se maneja el manual de bioseguridad ,los cinco correctos y se da educacion a cada uno de los usuarios brindando una atencion segura.	Dar cumplimiento a la educacion 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.	SI	Verificar y interpretar según la normatividad vigente cada carné de adultos para asi realizar el procedimiento correspondiente a vacunacion.	Se realiza lectura de cada uno de los carné debidamente diligenciados a cada uno de los usuarios vacunados
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución	SI	Se laboro para el cumplimiento de metas en punto asignados.	seccumple con metas asignada por lider del punto asignado.
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	SI	Se brinda a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable promoviendo a los diferentes actores locales las actividades de salud	Se da a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable y colaborativa
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial	SI	Se asiste a runiones programadas en el mes de Abril .	Se asistio a las reuniones según programacion y soporte en listados de asisitencia
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.	SI	Se tiene absoluta reserva de la informacion que se da a conocer en el desarrollo de las actividades	Se guarda absoluta reserva de la informacion conocida en cada una de las actividades desarrolladas y realicionadas con el hospital
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y especificos del PAI.	SI	Se aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes de Abril	Se garantizo el cumplimiento de los objetivos generales y especificos del PAI aplicando los lineamientos del programa.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR ($2.197.015) DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CIETE MIL QUINCE PESOS.

FIRMA DEL CONTRATISTA	NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y Fecha dd/mm aaaa Firma de recibido supervisor
Yesica Barrera	

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 6/2021

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YESICA LEANDRA BARRERA ZAMORA

CC 1233508412 De Bogotá

La suma de $ 2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/C, por concepto de servicios DE AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 1/06/2021 HASTA 30/06/2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°5407-2021.

YESICA LEANDRA BARRERA ZAMORA

CC 1233508412 De BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 28100000362

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-09, 04:50:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1038324215

Periodo Cotización: mayo de 2021 **Periodo Servicio:** mayo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8847645960

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YESICA LEANDRA BARRERA ZAMORA		
Documento	CC1233508412	Dirección	CR 75G SUR #72 D - 36
Tipo Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3118885561
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Actividad Económica	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones		Salud		Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
CC 1233508412	YESICA LEANDRA BARRERA ZAMORA	57	00										0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2.436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

III.TOTALES

$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!