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	1
Fecha de aprobación	31/03/2021
Código	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	TATIANA PAOLA PEREZ SIBAJA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1067886523							
CORREO ELECTRONICO:	tperezsibaja17@gmail.com				CELULAR:	3145316475							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PA16												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ProTeccion especifica-Pablo VI				SEDE:	PABLO VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA16N04	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24097898290									PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5366-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	627	FECHA	29 de abril del 2021	NÚMERO DE CRP	28890	FECHA	30/04/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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. Auxiliar der Enfermeria								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	5	2021		31	5	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:	$4.833.433
VALOR EJECUTADO	$4.833.433
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 $ 2,197,015 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
8349929010	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	$281.200

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

ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

TATIANAPAOLA PEREZ SIBAJA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 3/04/2017
Codigo 04-02-FO-0003

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	proteccion especifica-covid PABLO VI PA16N04			**Sede: PABLO VI**					
No. DE CONTRATO:	5366-2021	**Período certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	5	2021		31	5	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	TATIANA PAOLA PEREZ SIBAJA			**C. C.**	1.067.886.523		**DE**	MONTERIA		

OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicios de apóyo a la gestion de administrativa y/o asistencial en el area de PIC dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTREGADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E deacuerdo al requerimiento institucional..AUXILIAR DE ENFERMERIA.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad.	X	Se da cumplimiento a lo establecido según los lineamientos en cada unas de las actividades asignadas por el jefe inmediato	Se cumple con actividades asignadas de acuerdo a los lineaminetos establecidos
2. Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública	X	Se da cumplimiento según planeacion y seguimiento de las actividades realizadas en salud publica	Se cumplen las actividades según los parametros de planeacion y seguimiento
3. Brindar asesoría técnica y direccionamiento a la comunidad en temas como: SGSS, eventos de interés en Salud Pública, normatividad, según	X	Se brinda informacion tecnica con direccionamiento a la comunidad en eventos de interes de salud publica.	Se cumple con los eventos de interes de salud publica bajo la informacion direccionada por el jefe inmediato.
4.Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas o Proyectos Especiales a los diferentes entes según requerimientos.	NO		
5.Realizar seguimiento al proceso PAI	NO		
6.Realizar acciones de planeación, organización, coordinación, ejecución, monitoreo, control y evaluación de los procesos y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunización.	x	Se realiza seguimiento, observacion , digitacion durante el proceso de vacunacion covid.	Se entrega bases diligenciadas y concentimentos firmados por paciente asignado para la vacunacion covid.
7. Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	x	Se asiste a los lugares asignados por el jefe inmediato para la realizacion de la vacunacion covid.	Se cumple a cabalidad con la actividad programada en cada punto según perfil de asistencia.
8. Alistar soportes y presentar auditorias programadas	NO		
9. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaria Distrital de Salud y la subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma	X	Se entrega el reporte de concentimientos debidamente diligenciados por el usuario.	Se brinda asesoria al usuario para diligenciamento del concentimiento informado,verificando datos y firma.
10. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	X	Se direcciona a la persona encargada sobre las inquietudes de los usuarios.	Se brinda informacion según lo requerido por cada usuario.
11. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	X	Garantiza la calidad y el desarrollo de las obligaciones que son objeto directo contractual.	Se presta un servicio de calidad humana dando una atencion adecuada a cada usuario.
12.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.	X	Se brinda a la comunidada y colaboradores una actitud respetuosa y amable promoviendo valores y principios en cada una de las actividades.	Se mantiene un trato respetuoso y amable a la comunidad.
13. Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	X	Cumplir con la asistencia a las reuniones y capacitaciones asignadas por la institucion.	Se cumple con la asistencia y participacion organizadas por la institucion.
14. 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.	X	Cumplir con el derecho de privacidad de cada uno de los usuarios.	Se da un trato igualitario a cada uno de los usuarios que llegan para la prestacion del servicio.
15.Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y especificos del PAI.	X	Se conoce lineaminetos relacionados con los objetivos especificos y generales frente a la vacunacion covid.	Se realiza vacunacion según lineamientos entregados a todo el grupo de trabajo.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2,197,015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos MCTE

TATIANA PAOLA PEREZ SIBAJA 1067886523

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 05/2021

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

NIT: 900.959.048-4

TATIANA PAOLA PEREZ SIBAJA

CC 1067886523

La suma de $2.197.015 (DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/CTE) por concepto de servicios PERFIL AUXILIAR DE EMFERMERIA durante el periodo de 01 de MAYO al 31 de MAYO de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5366/2021.

TATIANA PAOLA PEREZ SIBAJA

CC 1067886523 DE MONTERIA

CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL

24097898290

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

Señor(a): TATIANA PAOLA PEREZ SIBAJA
No. Identificación: CC1067886523
Dirección: CALLE 52 SUR N 93 D 98
Telefono: 5316475
Correo: tperezsibaja17@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 50487734

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	TATIANA PAOLA PEREZ SIBAJA
Tipo y número de identificación	CC1067886523
Número de planilla	50487734
Fecha pago	2021-05-07
Número de autorización pago	952483
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2021
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
230301	Porvenir	145400	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1067886523
APELLIDOS Y NOMBRES: TATIANA PAOLA PEREZ SIBAJA

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	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

Información clasificada como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información