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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE PAOLA RAMIREZ GRANADOS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1,031,132,433							
CORREO ELECTRONICO:	angieramirezgranados2029@gmail.com				CELULAR:	3162547343							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE11												
UBICACIÓN DEL SERVICIO	Proteccion especifica-covid Tintal				SEDE:	TINTAL							
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:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	327163614								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5159-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 2	
NÚMERO DE CDP	480	FECHA	31/03/2021	NÚMERO DE CRP	22131	FECHA	31/03/2021
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 de enfermería.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	4	2021		30	4	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.612							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.954.627
VALOR EJECUTADO	$3.954.627
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 $ 2.197.612 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
9417463507	$696.537	$87.100	$111.500	3	$17.000	$229.600

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

ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ANGIE PAOLA RAMIREZ GRANADOS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Protección especifica-Covid Tintal KE11		Sede: TINTAL							
No. DE CONTRATO:	5159-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	4	2.021		30	4	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE PAOLA RAMIREZ GRANADOS		C. C.	1,031,132,433		DE	BOGOTA			

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 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, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, participar activamente en las acciones de cada fase del proyecto vacunación COVID, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud.	si	Se realizo con calidad y oportunamente las actividades programadas del proyecto de vacunación COVID, como lo son realizar registros, brindar información, observación y seguimiento del usuario vacunado.	Se cumplio con todas las actividades requeridas y/o asignadas en la fase actual del proyecto de vacunación COVID, siguiendo parametros y lineamientos.
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento en el programa regular y en proyecto vacunación COVID.	si	Se realiza oportuno acompañamiento y vacunación a población mayor de 70 años y talento humano en el programa de vacunación COVID en los diferentes escenarios.	Se da cumplimiento a las actividades y metas designadas según lineamientos en el proyecto de vacunación COVID.
3. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado, participación activa en las fases de desarrollo del proyecto vacunación COVID.	si	Se participa activamente en las jornadas de vacunación COVID, realizando actividades de observación a población vacunada.	Se participa activamente en las jornadas de salud pública programadas en los espacios asignados de desarrollo para el proyecto de vacunación COVID a población correspondiente.
4. Realizar seguimiento a las acciones a desarrollar en el proyecto vacunación COVID apoyo en asistencia técnica en las IPS de la subred.	si	Se realiza seguimiento telefonico a la población mayor de 70 años para que asista a los puntos asignados.	Se realiza seguimiento a las acciones a desarrollar en el proyecto de vacunación COVID.
5. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	si	Se incentiva y orienta a los usuarios para que sean partícipes del proyecto de vacunación COVID y programa regular de vacunación.	Se realiza orientación adecuada a los usuarios para que se hagan partícipes de las jornadas de salud referentes al tema de vacunación.
6. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	no		
7. Realizar la gestión del riesgo.	si	Se maneja el manual de bioseguridad, los diez correctos y se da educación a cada uno de los usuarios incluyendo sus familiares, brindando una atención segura, se reciben EPP, como lo son gorro, tapabocas, bata y guantes.	Dar cumplimiento a la educación requerida para los usuarios, se aplican los 10 correctos y se da manejo al manual de bioseguridaad.
8. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	si	Se realiza observación de usuarios el tiempo estipulado posterior a la vacunación COVID.	Se observan aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud pública.
9. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	si	Se realiza educación sobre indicaciones de cuidados posteriores a la vacunación COVID.	Se brinda a la comunidad durante el desarrollo de las actividades educacion sobre la vacunación COVID.
10. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	si	Se diligencia carnes adulto y consentimientos informados vacuna COVID y se lleva acabo la adecuada custodia de los mismos, se entrega cada base, jeringas, carnés y biologicos utilizados y sobrantes según lo recibido.	Al terminar la jornada se entrega de manera clara,completa y oportuna cada uno de los consentimientos informados y base de datos registradas junto con todos los elementos utilizados y sobrantes de la jornada y se registra en respectiva planilla.
11. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	si	Se realiza lectura de cada uno de los carnes y consentimientos informados, se verifica que esten debidamente diligenciados.	Se entrega de manera oportuna y de calidad los informes requeridos al terminar la jornada de vacunación.
12. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la Sub Red Sur Occidente como de la firma auditora o SDS.	no		
13. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	no		

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

Paola Ramirez

ANGIE PAOLA RAMIREZ GRANADOS C.C 1,031,132,433

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 No 04/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE PAOLA RAMIREZ GRANADOS

CC 1.031.132.433 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de 2.197.015 dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos, por concepto de prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 01/04/2021 al 30/04/2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5159/2021.

ANGIE PAOLA RAMIREZ GRANADOS

CC 1.031.132.433 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ

NÚMERO 327163614

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031132433		RAMIREZ GRANADOS ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 22A 37 28 SUR	BOGOTA-BOGOTA,D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	21287373	9417463507	I	2021/04/12	2021/04/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$229,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	sl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$696,537	$111,500			$696,537	$87,100			$696,537	$14,000			$696,537	$17,000		$0	$0		$229,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$696,537	$111,500			$696,537	$87,100			$696,537	$14,000			$696,537	$17,000		$0	$0		$229,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$696,537	$111,500			$696,537	$87,100			$696,537	$14,000			$696,537	$17,000		$0	$0		$229,600
1	CC 1031132433	RAMIREZ ANGIE	X																	230301	23	$696,537	$111,500	EPS002	23	$696,537	$87,100	CCF24	23	$696,537	$14,000	14-11	23	$696,537	$17,000	23	$0	$0	No	$229,600
Total Afiliados(1)																						$696,537	$111,500			$696,537	$87,100			$696,537	$14,000			$696,537	$17,000		$0	$0		$229,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031132433		RAMIREZ GRANADOS ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 22A 37 28 SUR	BOGOTA-BOGOTA,D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	21287373	9417463507	I	2021/04/12	2021/04/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$229,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$111,500	$0	$0	$111,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$111,500	$0	$0	$111,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,000	$0	$0	$17,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$17,000	$0	$0	$17,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,000	$0	$0	$14,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$14,000	$0	$0	$14,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$87,100	$0	$0	$87,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$87,100	$0	$0	$87,100
TOTAL				1	$229,600	$0	$0	$229,600

PLANILLA PAGADA

2021/04/12 05:05 PM