

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	1
	Fecha de aprobación	9/11/2016
	Código:	15-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MARLENY CORREDOR GARCIA											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E		NO.		39.582.078					
CORREO ELECTRONICO:		mawil728@gmail.com				CELULAR:		3137400927					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		PA30											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ProTección específica-covid Laureles				SEDE:		LAURELES					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		PA30N04	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550488407122651				PENSIONADO		NO					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5040-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 DE 4					
NÚMERO DE CDP		765	FECHA	2021-05-27	NÚMERO DE CRP		31994	FECHA	2021-05-31				
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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	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:								\$8.788.060					
VALOR EJECUTADO								\$8.788.060					
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 <u>mínimo</u> 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							
4389386829	\$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 CASTANEDA ABRIL NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 MARLENY CORREDOR GARCIA NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA					

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC PROGRAMA Y ACCIONES PA30 LAURELES		Sede: LAURELES						
No. DE CONTRATO:	5040-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARLENY CORREDOR GARCIA		1	6	2021		30	6	2021
			C. C.	39.582.078			DE	Girardot	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☒ 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 del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud Incrementar las acciones de gestión y coordinación intersectorial, para lograr la atención integral de la población sujeto del programa en todo El territorio nacional, la equidad y la disminución de las brechas de acceso, incluyendo actores como Procuraduría, Departamento para la Prosperidad Social, I C BF, Policía de infancia, Secretaría de Educación, Comisarias de Familia, Iglesias, Pastoral Social, ONG, Sociedades científicas y académicas entre otros en proyecto de vacunación COVID	SI	Se da cumplimiento a lo establecido según los lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato, para la vacunación covid 19	Se cumple con actividades asignadas de acuerdo a los lineamientos establecidos
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base a las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS -Sub red sur occidente caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento del programa regular y en proyecto vacunación covid.	SI	Se realiza participación en jornadas de vacunación covid 19 en la sub red sur occidente, uss occidente Kennedy, bosa II, cayetano cañizares, y pablo VI bosa, plaza de artesanos.	Cronograma de actividades, bases de datos y consentimientos informados
3. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la subred sur occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado, participación activa en las fases del desarrollo del proyecto vacunación Covid.	SI	Participación en jornada de inducción, Jornadas de vacunación covid 19, localidades Kennedy y bosa	Listados de asistencia, bases de datos y consentimientos informados
4. Realizar seguimientos a las acciones a desarrollar en el proyecto vacunación covid 19	NO	N/A	N/A
5. Realizar inducción a la demanda, seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el pic y el pos.	SI	Se realiza seguimiento a los pacientes programados en la plataforma don doctor, con el fin de garantizar asistencia al servicio.	Plataforma don doctor
6. Alistar soportes y presentar auditorías programadas	SI	se realiza diligenciamiento de bases de datos, carnet de vacunación y consentimientos informados al 100 %.	se entrega bases diligenciadas y consentimientos firmados
7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	SI	se realiza seguimientos a los pacientes 15 o 30 minutos posterior a la administración del biológico en sala de observación.	Entrega de formato de punto diligenciado
8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos, respecto a la seguridad social en salud	SI	Se brinda apoyo al paciente en el diligenciamiento del consentimiento informado, socializando derechos y deberes.	Consentimiento informado
9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Entrega de consentimientos informados a supervisor de jornada	Consentimiento informado
10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se realiza reporte de dosis aplicadas a supervisor de jornada teniendo en cuenta la periodicidad establecida	Reporte verbal de dosis aplicadas y consentimientos informados diligenciados
11. Alistar soporte y presentar auditorías programadas tanto de la sub red sur occidente como de la firma auditora o SDS	SI	se realiza diligenciamiento de bases de datos, carnet de vacunación y consentimientos informados al 100 %.	se entrega bases diligenciadas y consentimientos firmados
12. Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y acciones de calidad, oportunidad y de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista	SI	se realiza participación en jornadas de vacunación covid 19 en la sub red sur occidente, con cumplimiento de la meta al 100%	se entrega bases diligenciadas y consentimientos firmados por paciente asignado para la vacunación covid.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras) 2.197.015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos.

<p><u>Marleny Corredor G</u></p> <p>MARLENY CORREDOR GARCIA CC 39582078 DE GIRARDOT</p>	<p>Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor <u>[Firma]</u></p>
---	--

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

Instructivo de Diligenciamiento

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARLENY CORREDOR GARCIA

CC 39582078 de Girardot

La suma de \$ 2.197.015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos M/C, por concepto de servicios como Auxiliar de enfermería durante el periodo de 01/06/2021 al 30/06/2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5040-2021

Marleny Corredor G
MARLENY CORREDOR GARCIA

CC 39582078 De GIRARDOT

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488407122651

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]