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	11/9/2016
Código:	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NARDA GRACIELA NIETO ESQUIVEL												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52214528							
CORREO ELECTRONICO:	dana_3076@hotmail.com				CELULAR:	3153364653							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE111												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Protección 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:	Colpatria				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4752014489									PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5168-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	3 DE 3					
NÚMERO DE CDP	627	FECHA	4/29/2021	NÚMERO DE CRP	28778	FECHA	4/30/2021			
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	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:	$ 6.151.642
VALOR EJECUTADO	$ 6.151.642
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
1036906036	$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:

Narda G Nieto E
Narda Graciela Nieto Esquivel
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC TINTAL PROGRAMA Y ACCIONES KE111							Sede: TINTAL			
No. DE CONTRATO:	5168-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	5	2.021		31	5	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NARDA GRACIELA NIETO ESQUIVEL		C. C.		52.214.528		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 Secretaría Distrital de Salud.	SI	Se da cumplimiento a lo establecido según los lineamientos en cada unas de las actividades asignadas por el jefe inmediato	Se realizan todas las actividades asignadas de acuerdo a los lineamientos establecidos para la actividad programada teniendo en cuenta cada fase en el proyecto de vacunación covid,logrando asi la vacunación de los usuarios que asisten a los puntos
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 implementan estrategias para dar cumplimiento a las metas y objetivos según planeación y seguimiento de las actividades realizadas en salud pública	Se llevan a cabo las actividades en los escenarios propios del desarrollo de la actividad de vacunación covid según los parámetros de planeación y seguimiento establecidos logrando asi la atención a cada uno de los pacientes.
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 organizan grupos de trabajo para llevar a cabo los objetivos en la vacunación covid de todas aquellas personas priorizadas, brindando también información técnica con direccionamiento a la comunidad en eventos de interes de salud pública.	Se participa de manera activa en las jornadas organizadas en los diferentes puntos de vacunación covid y se asesora a la comunidad de los eventos de interes en cuanto a las jornadas de vacunación covid y los lugares donde se realizará bajo la orientación del jefe inmediato
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 hace registro de cada usuario que llega al punto de vacunación para verificar su estado de priorización y brindar la atención, en conjunto con el equipo de trabajo de la IPS donde se es asignado,manteniendo un trato respetuoso y amable a la comunidad, y se hace una observación para vigilar los posibles efectos que puede tener el biológico después de su aplicación en cada uno de los pacientes.	Se lleva un control minucioso de las personas inmunizadas por medio del registro en la base de datos, la aceptación y firma del consentimiento informado y la cantidad de dosis suministradas en el lugar donde se desarrolla la actividad de vacunación
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	Garantizar la prestación y realización de todas las actividades programadas, haciendo buen uso de los recursos brindados por la institución	Se presta un servicio con alta calidad humana dando una atención integral a cada usuario, utilizando adecuada y correctamente los recursos ofrecidos por la entidad para tal fin.
6.Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria	NO		
7.Realizar la gestón del riesgo	SI	Se realiza seguimiento, observación y actualización durante el proceso de vacunación covid, de acuerdo con los efectos secundarios que se presentan.	Después de cumplido el tiempo de observación y verificar que el usuario no presenta ninguna reacción se hace entrega de la ficha y el carnet.
8.Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	SI	Se asiste a los lugares asignados por el jefe inmediato para la realizacion de la vacunación covid con los respectivos grupos de trabajo de acuerdo a las etapas y fases de vacunación vigente.	Se cumple a cabalidad con la actividad programada en cada punto según perfil de asistencia.
9.Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Se brinda una información clara,concreta y concisa acerca de los deberes y derechos que se tiene como usuario al momento de acceder a un servicio y se direcciona hacia la persona encargada para aclarar las inquietudes, dudas y preguntas.	Se da asesoria al usuario para el correcto diligenciamiento del consentimiento informado,verificando que la información sea clara y entendible para el usuario,posteriormente se confirman los datos y se firma.
10.Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Se entrega el reporte de consentimientos informados debidamente diligenciados y firmados por el usuario después de leer y aceptar su contenido para la aplicación de la vacuna	Se entregan bases de datos diligenciadas y actualizadas con los debidos consentimientos informados, firmados por el paciente dando la aceptación para la vacunación contra el covid.
11.Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Verificar el cumplimiento y contenido de los informes de acuerdo a las bases de datos y los aplicativos para la confirmación del estado de priorización para la atención del usuario teniendo en cuenta las fases de vacunación	Se verifican bases de datos de usuarios registrados en el sistema con los consentimientos informados debidamente diligenciados y las vacunas utilizadas
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).	SI	Determinara inconsistencias en soportes o acciones de calidad que sean responsabilidad del contratista	Se hace entrega veraz de los informes y soportes que respalden la vacunación y que son responsabilidad del contratista

OBSERVACIONES:

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

Narda G Nieto E

NARDA GRACIELA NIETO ESQUIVEL CC.52214528

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 MAYO/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NARDA GRACIELA NIETO ESQUIVEL

CC. 52.214.528 De Bogotá

La suma de $2'197.015 dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos M/C, por concepto de servicios Auxiliar de enfermería durante el periodo del 01 al 31 de Mayo de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5168-2021.

Narda G Nieto E

NARDA GRACIELA NIETO ESQUIVEL

CC 52.214.528 De BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 4752014489

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-05-07, 01:22:27 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037037349

Periodo Cotización: abril de 2021 **Periodo Servicio:** abril de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8841783680

PAGADO 07/05/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NARDA GRACIELA NIETO ESQUIVEL		
Documento	CC52214528	**Dirección**	CR 31C #1 - 28
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5788895
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafisc
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF
CC 52214528	NARDA GRACIELA NIETO ESQUIVEL	59	00																	0	30	30	0		(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 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

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FI
$ 908,526	$ 908,526	$ 908,526	$ 0	$ 145,400	$ 113,600	$ 22,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281,200	$ 0	$ 28