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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YEIMY MARCELA ROJAS PEÑALOZA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53.891.519							
CORREO ELECTRONICO:	yeimyrojas2701@gmail.com				CELULAR:	3014804350							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						KE11N04							
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:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	22117238621								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5166-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3	
NÚMERO DE CDP	627	FECHA	29/04/2021	NÚMERO DE CRP	28777	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 DE 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:	$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
9419481702	$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:

Yeimy Marcela Rojas.
YEIMY MARCELA ROJAS PEÑALOZA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud 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
		Código:	04-02-FO-0003
		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	

Ubicación del Servicio:	proteccion especifica-covid TINTAL KE11N04				**Sede: TINTAL**					
No. DE CONTRATO:	**5166-2021**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	5	2021		31	6	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YEIMY MARCELA ROJAS PEÑALOZA		**C. C.**	53.891.519			**DE**	SOACHA	

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 del componente cuando sea requeridos y/o asignados, 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 cumple con activides asignadas de acuerdo a los lineaminetos establecidos
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion, con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS-subred sur occidente caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades segun defina el lineniento en el programa regular y en proyecto vacunacio COVID	SI	Se asiste a los lugares asignados por el jefe inmediato para la realizacion de la vacunacion covid.	Se cumplen las activides según los parametros de planeacion y seguimiento
3. Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales,entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Subred sur occidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado, participacion activan las fases de desarrollo del prroyecto de vacunacion COVID.	SI	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.Realizar seguimiento a las acciones a desarrollar en el proyecto vacunacion COVID apoyo en asistencia tecnica en la IPS de la Subred	SI	Se realiza seguimiento, observacion , digitacion durante el proceso de vacunacion covid.	Se entrega bases diligenciadas y consentimentos firmados por paciente asignado para la vacunacion covid.
5. Realizar induccion 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.	NO		
6. Realizar la gestion de riesgo	SI	orientar al logro de resultados en salud y al bienestar de la población	Se presta un servicio de calidad humana dando una atencion adecuada a cada usuario.
7. Notificar todos los eventos de interes en salud publica	SI	Se educa a familiares y usuarios sobre sus derechos y deberes	Se cumple a cabalidad con la actividad programada en cada punto según perfil de asistencia
8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Se educa a familiares y usuarios sobre sus derechos y deberes	Se brinda informacion según lo requerido por cada usuario.
9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Se entrega el reporte de consentimientos debidamente diligenciados por el usuario.	Se brinda asesoria al usuario para diligenciamento del consentimiento informado,verificando datos y firma.
10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Se realiza el conteo de concentimientos diligenciado y verificacion de base de datos.	se verifica la informacion suministrada y se hace entrega del informe al final de la jornada de la
11. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la Subred sur occidente como de la firma auditora o SDS.	NO		
12.Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y especificos del PAI.	SI	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 cero quince pesos mcte

Yeimy Marcela Rojas

YEIMY MARCELA ROJAS PEÑALOZA CC 53891519

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

DEBE A:

YEIMY MARCELA ROJAS PEÑALOZA

CC 53891519 DE SOACHA

La suma de $2.197.015 Dos Millones Ciento Noventa y Siete Mil Cero Quince Pesos, por concepto de servicios auxiliar de enfermería durante el periodo de 01 al 31 del Mes de Mayo de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5166/2021.

Yeimy Marcela Rojas

YEIMY MARCELA ROJAS PEÑALOZA

CC 53891519 DE SAOCHA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 22117238621

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53891519		ROJAS PEÑALOZA YEIMY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 #2 c -28	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	1000001474	9419481702	I	2021/05/06	2021/05/10	BANCO BOGOTA	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	53891519	ROJAS YEIMY	230201	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2021/05/10 12:12 PM