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	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA CAROLINA NUÑEZ PERILLA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53032838							
CORREO ELECTRONICO:	karohf12@gmail.com				CELULAR:	3102010326							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA-PIC FONTIBON				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K26	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380637897								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	266-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	1 DE 1		
NÚMERO DE CDP	154	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	11984	FECHA	31/01/2019
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.**						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	2	2019		28	2	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.613.395							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$1.613.395
VALOR EJECUTADO	$1.613.395
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
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 $ 2,070,290 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1017592058	$828.116,00	$103.515	$132.499	3	$20.173	**$256.186**

Dado en el mes de FEBRERO del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Jenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Carolina Nuñez

DIANA CAROLINA NUÑEZ PERILLA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Red Salud Suroccidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de	02/04/2017
Elaborado por	
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA - PIC FONTIBON FO06			Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	266-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	2	2019		28	2	2019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA CAROLINA NUÑEZ PERILLA		C. C.		53 032 838		DE		BOGOTA	

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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar, liderar o apoyar las diferentes actividades: toma y envio de muestras, vacunación, suplementación, citología (si fuera necesario), en las diferentes lineas de intervención o actividades correspondientes a los proyectos especiales o Territorios y/o componentes a los que sea designado, afines al perfil laboral conforme a lo establecido por lineamientos, estándares y portafolio en el contrato vigente entre la Sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E Unidad de servicios de salud Fontibón y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	ENTREGA Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS (2) Y FORMATO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS (4) 01,04,08,11,14,18,22,25,28. FEBRERO 2019	FORMATO DE SDS Y FORMATO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS
Brindar asesoria técnica, atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad en temas como: SGSS, vacunación, eventos de interes en Salud Pública, normatividad Sanitaria y Ambiental, según linea de intervención o actividad al que sea designada.	SI	ARTICULACION CON VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA 7,14,21,28 FEBRERO 2019	ACTAS
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/o magnético de fácil consulta y verificación con el censo actualizado, conforme a lo establecido por los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud y la Sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E Unidad de servicios de salud Fontibón	SI	SEGUIMIENTO TELEFONICO SE ENTREGA (36) USUARIOS 2019	FORMATO SEGUIMIENTO TELEFONICO
Apoyo a las acciones de las diferentes actividades de las lineas de acción de Salud Pública o portafolio de servicios institucionales cuando sea requerido.	SI	ACTUALIZACION DE BASES DE DATOS FEBRERO 2019	BASES EN MAGNETICO
Atención, recepción, seguimiento y/o canalización de casos acorde a la situación de vulnerabilidad de la comunidad.	SI	REALIZACION DE PIGI KARDEX Y BASE DE QUIMIOPROFILAXIS 7 FEBRERO 2019	INFORME MAGNETICO PIGI Y SOPORTE EN FISICO DE ENVIO POR CORREO
Atender el servicio de vacunación asignado y diligenciar completamente los formatos de seguimiento del programa, informar a los usuarios el esquema de vacunación y las posibles reacciones post-vacunales que se puedan presentar.	SI	DIGITACION DE BASE DE VISITAS Y ENVIO A SDS 2019	BASES EN MAGNETICO Y SOPORTE EN FISICO DE ENVIO POR CORREO
Notificar al área de Vigilancia los usuarios que no puedan ser vacunados, los eventos de notificación obligatoria,.	SI	SEGUIMIENTO A PACIENTES ADMINISTRATIVA	ASISTENCIA CADE
Controlar diariamente la temperatura de la nevera donde están los biológicos de vacunación; realizar el lavado de nevera de acuerdo a programación establecida.	SI	CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS FEBRERO 2019	ACTAS Y LISTADOS
Avisar oportunamente a la referente del programa cuando el inventario de biológico esté próximo a agotarse.	SI	ASISTENCIA A COLOQUIO SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 21 FEBRERO 2019	ACTAS
Cumplir y vigilar la adherencia a la tecnica de asepsia, antisepsia y adherencia al manual de bioseguridad.	SI	ACTIVACION DE CANALIZACIONES A EAPB Y SDS ENVIO DE BASE DATOS A SISTEMAS DE INFORMACION SDS 6/13/ FEBRERO 2019	SOPORTES DE CORREOS ELECTRONICOS
Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material e insumos necesarios para la prestación del servicio y realizar el registro de fechas de vencimiento, registro INVIMA y lote de fabricación.	SI	VERIFICACION DE TEMPERATURA DE MEDICAMENTOS 04 FEBRERO 2019	FORMATO DE CONTROL DE TEMPERATURA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1613395 UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS MCTE

Carolina Perez

CONTRATISTA DIANA CAROLINA NUÑEZ PERILLA CC 53032838

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Jenny Andrea Alfonso O

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

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2019-02-06, 08:54:07 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2019
Empresa	DIANA CAROLINA NUNEZ PERILLA
CEDULA CIUDADANIA	CC 53032838
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8896439790 / 1017592058
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 272.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 132.500	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 103.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 20.200	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 16.600	$ 0
		SubTotales:		$ 272.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 272.900

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!