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:	LUZ STELLA BARRETO CASTILLO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52049849						
CORREO ELECTRONICO:	luzstella_1971@hotmail.com				CELULAR:	3204946864						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PA 16											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI				SEDE:	BOSA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA16K26	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO POPULAR				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	230-086-02546-7								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	275- 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 1	
NÚMERO DE CDP	154	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	11993	FECHA	31/01/2019	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PC, dentro de losdiferentes procesos y procedimientos de la SUBRED NTEGRADA DE SERVCIOS DE SALUD SUR CCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.							

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
		1	2	2019		28	2	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$806.698							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES: PERIODO LABORADO CORRESPONDE A MEDIO TIEMPO

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$806.698
VALOR EJECUTADO	$806.698
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$806.698
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
1018864541	$828.116	$103.600	$132.500	3	$20.200	$256.300

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

Yenny Andrea Alfonso

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Luz Stella Barreto

LUZ STELLA BARRETO CASTILLO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital 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	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA - PA16			**SEDE : BOSA**					
No. DE CONTRATO:	275 - 2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	2.019		28	2	2.019
NOMBRE DEL CONTRATSTA:	LUZ STELLA BARRETO CASTILLO		**C. C.**	52.049.849			**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 OCCDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Dar cumplimiento al Manual de Convivencia segun lo descrito en lineamientos de Secretaría Distrital de Salud, específico para el PAI.	SI	N/A	N/A
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frio y y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	SI	N/A	N/A
Mantener el servicio o área de trabajo en orden y estricta limpieza y realizar alistamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar.	SI	N/A	N/A
Realizar actividades de auxiliar de enfermería intra y extramurales asignadas de acuerdo a las estrategias de los programas y planes de acción de la Institución.	SI	De acuerdo a la asignacion por parte de bs jefes inmediatos, en el mes de FEBRERO desarrolle mis actividades en la estrategia de seguimientos	Registro de actividades rutas, en cada una de las estrategias y seguimientos.
Informar y solicitar oportunamente al líder del área, los recursos necesarios para la realización de las actividades programadas, y reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio, según recomendaciones de tecnovigilancia.	SI	En este mes se garantizo por parte de la institucion los insumos necesarios para el desarrollo de las actividades y no se presento ninguna anomalia.	Se evidencia con la presencia de la papeleria que se utilizo para bs registros adecuados
Conocer y realizar las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario, teniendo en cuenta las normas técnicas y administrativas, guías, protocolos, lineamientos y procedimientos del área, vigentes.	SI	Socializacion de lineamientos del programa para el desarrollo de activacion de rutas de acuerdo a las diferentes estrategias.	N/A
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los software, instrumentos y formatos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	SI	Se realiza diligenciamiento del registro en la plataforma y en la base de seguimientos, con la calidad esperada, y diligenciando todas las variables, de acuerdo a l informacion suministrada por bs usuarios.	se realiza un buen manejo de sesrvicio a los usuarios telefonicamente. Y la buena calidad del dato.
Educar al individuo, familia y comunidad en los temas de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, y eventos de vigilancia en salud pública. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.	SI	Durante el procedimiento de seguimientos se brinda educacion acerca de los controles prenatales en gestantes y niños en situacion de desnutricion , los beneficios, cuidados en casa y los posibles eventos seguidos ainducida de acuerdo a las necesidades de los usuarios atendidos.	Indicacion de cuidados y signos de alarma. y oferta de servicios de la subred suroccidente
Cumplir y vigilar la adherenda al manual de bioseguridad. Conocer y aplicar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos, y preparar alusuario de acuerdo al procedimiento a realzar, brindando la educación requerida.	SI	Durante el procedimeinto se da aconocer a los usuarios la importancia de asistir a sus citas y el trataminto a seguir verificar la calidad en el modelo de atencion.	identificar el riesgo que possee cada usuario y deligenciar su correspondiente seguimiento.
Realizar lectura e interpretadón del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.	SI	N/A	N/A
Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución. Promover en su área de prestación de servicios la participación de la comunidad y de los diferentes actores locales, a favor de las actividades de salud.	SI	Mi actitud es amable con mis compañeros de trabajo. Trabajo en equipo.	Buen servicio al usuario
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	SI	En el mes de FEBRERO se asistio a las reuniones según programacion. Soporte en listados de asistencia. reunion en equipo 15/02/2019 Asistencia Jornada de Vacunación	Soporte de asstencia a reuniones
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con el Hospital.	SI	Se maneja de manera confidencial la informacion y actividades desarrolladas, garantizando custodia y cuidado de la informacion.	Se maneja una comunicación asertiva bajo la confidencialidad
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	SI	Aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades.	Se realizan las tacticas de programas bajo los lineamientos .

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR OCHOCENTOS SEIS MIL SEICIENTOS NOVENTA Y OCHO (806698)

luz stella Barreto

LUZ STELLA BARRETO CASTILLO CC 52049849

Fecha : /JULIO/2018 Firma de recibido supervisor: Jenny Andrea Alfaro D

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	2019-02-11, 12:08:19 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2019
Empresa	LUZ STELLA BARRETO CASTILLO
CEDULA CIUDADANIA	CC 52049849
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8899678170 / 1018864541
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	99678170
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 Intéreses 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.

¡El Poder de lo SIMPLE!