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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARVIN BRIYID ALDANA SANDOVAL												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52191942							
CORREO ELECTRONICO:	baldanas@subredsuroccidente.gov.co				CELULAR:	3142083926							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**PAPS 50 PUERTA DE TEJA FO07**												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GESTION CLINICA AMBULATORIA (PAPS 50 PUERTA DE TEJA) FO07				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO07A38	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	**1653-2018**							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380705017								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**1073-2019**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		**2**	
NÚMERO DE CDP	165	FECHA	17/01/2019	**NÚMERO DE CRP**	15530	**FECHA**	31/01/2019
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar sevicios como auxiliar de enfermeria en el proceso de Atencion inramural de la subred integrada de Servicios de Salud Sur Ocidental ESE, Unidad Prestadora de Servicios de Salud Fontibon o donde sean requeridos por el supervisor del contrato.						

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO
		1	3	2019		31	3	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.501.020							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$4.503.060
VALOR EJECUTADO	$3.002.040
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.501.020
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.501.020
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
1017856289	$828.116,00	$103.515	$132.499	3	$20.173	**$256.186**

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

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARVIN BRIYID ALDANA SANDOVAL
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	03/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PAPS 50 PUERTA DE TEJA				**Sede: FONTIBON**					
No. DE CONTRATO:	1073-2019	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**	
			1	3	2.019		31	3	2.019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARVIN BRIYID ALDANA SANDOVAL		**C. C.**	52.191.942		**DE**	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar al 100% los seguimientos de los diferentes programas y entregar el 1 dia Habil de cada Mes el Informe	si	Realice entrega de micronutrientes, resultados de citología, planificación familiar, arreglo de muestras de citología, vacunación, direccionamiento a todas las gestantes, hago seguimientos telefónicos a vacunación, citología y VIH. envió notificación al área correspondiente y de fluor	Se realiza sisvan niños Se realiza seguimientos a base de crónicos y seguimiento a pruebas de embarazo.
Asistir a las reuniones programadas del Proceso de Atencion Intramural	si	Se asiste a comite pai	comité pai el 13 marzo 2019 vacunacion en casavisita cave 20 de marzo 2019
Empoderamiento e Implementacion del proceso de Acreditacion	si	me adherí a estándares de acreditación como lavado de manos, desinfección relacionada al are, atención adecuada al usuario	Adherencia lavado de manos entre paciente y paciente al realizar procedimientos.
Garantizar el Trato Humanizado hacia todos nuestros Usuarios (Externos e Internos)	si	Obre con lealtad y buena fe, brindando un trato digno humanizado y una atencion adecuada a los pacientes	Se brinda un trato digno humanizado a los pacientes se da información a los pacientes sobre las agendas.
Verificacion de los usuarios de las bases de datos de los programas.	si	Realice retroalimentacion de bases de datos de programas P y D para asi dar cumplimiento a las mismas	Seguimientos a las bases de pyd crecimiento y desarrollo citologias ingreso de protocolos en la base de excel .
Llevar Kardex de insumos medico quirurgicos, registrar la entrega de medicamentos, adherencia al manual de buenas practicas de almacenamiento.	si	Solicite insumos medicos quirurguicos según la necesidad del mes. Recibi insumos los semoforize los organize en su respectivo lugar e ingrese en el kardex con sus lotes y fechas de vencimiento organize y entregue micronutrientes según la necesidad de los pacientes	Pedido de insumos y su adecuado almacenamiento
Seguimiento a bases de datos de HTA, DM, EPOC, ERC, CCU, colposcopias, SIP, gestantes, sintomaticos repiratorios, planificacion familiar, servicios amigables, diligenciados en las UPAS y Cami II	si	Realice seguimientos de bases para entregas de resultados y el ingreso de los mismos al sistema. Se enviaron semanalmente las notificaciones de IRAG y EDA y se ingresa en aplicativo SIVIGILA y seguimiento y cierre de casos de gestantes	Seguimientos a los programas de ecxel su respectiva entrega de resultados de citologias y ingreso a dinámica.se realizan llamadas citologias 70 cronicos 70 cyd 50 vacunacion 20
consolidacion de Asesorías integrales en SSR en contenidos mínimos: paquete integral de atención a las mujeres gestantes, sentencia C355, interrupción voluntaria del embarazo, protocolo de violencia sexual	si	Realice respectivas notificaciones a los programas correspondientes SIVIM y SISVECOS según el caso presentado	El envió de notificaciones todos los viernes o los lunes incluyendo las notificaciones de flúor.
Realizar demanda inducida a los diferentes programas.	si	Realice llamadas de seguimiento de citologia,vih vacunacion , informes mensuales	Se informa a los usuarios de la importancia del auto examen de seno y la mamografia a los 50 años y el uso del condón
Revision de datos de base de gestantes y base de cronicos.	si	Realice llamadas de seguimiento de cronicos, cresimiento y desarrollo	Se entrega micronutrientes se recomienda asistir a los controles y refuerzo signos de alarma
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	Realice vacunacion a la necesidad del usuario. Realice solicitud de vacuna según la necesidad del servicio. Recibi vacuna semaforize y organize en nevera. Realice arqueo de nevera diario. Genere diario vacunado y diligencie kardex diario. Registre temperatura diaria. Realice lavado de nevera mensual. Genere el seguimientos a cohortes telefonicamente.	Se vacuna y entrega mensual del informe, se realiza el direccionamiento para otros programas según la edad del paciente , CYD ,tamizaje visual y demás programas se aplicon polio oral 4 polio intra muscular 2 penta 4 rotavirus 2
Seguimiento a los protocolos de limpieza y desinfeccion propios de la prestacion de servicios en las UPAS	si	Realice desinfeccion de consultorios semanalmente según los protocolos de limpieza y desinfeccion	Cada 15 días desinfección de consultorios y alistamiento diario para la consulta del día
Velar por inventario de consultorios con entrega y recibido de equipos diariamente registrando en planilla	si	se realiza a diario el inventario de los consultorios	Registro en planilla de los equipos a diario y entrega al vigilante
Uso adecuado del uniforme y carné según lineamiento instituciona .Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad ,oportunidad o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista.	si	Se porta a de cuada mente se gun reglamento	Uso adecuado de mi uniforme y carné institucional
Seguimiento a bases de datos dcasos priorizados de cancer de mama y canser de prostata	no		
Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	si	Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.Participar en el proceso de acreditación en salud del Hospital.	Verificación del estado de los equipos médicos diariamente y su registro en la lista de chequeo

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: $1.501.020

MARVIN BRIYID ALDANA SANDOVAL CC 52191942

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-03-11, 04:22:48 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1017856289

Periodo Cotización: febrero de 2019 **Periodo Servicio:** febrero de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8897656780

PAGADO 09/03/2019 EN HORARIO EXTENDIDO

S DEL APORTANTE

Social	MARVIN BRIYID ALDANA SANDOVAL		
ento	CC52191942	**Dirección**	CRA 80H N 47B 05 SUR
Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2641688
rsona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
entante Legal		**Identificación**	
iliados	1	**ARP**	ARL SURA

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
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	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días 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	ESAP	Aporte Ministerio	Total
MARVIN BRIYID ALDANA SANDOVAL	59	00																0		30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 828,116	$ 132,500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 828,116	$ 103,600	2.436	$ 828,116	$ 20,200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 828,116	$ 5,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261,300

TALES

ensión	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 FINAL
$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 132,500	$ 103,600	$ 20,200	$ 5,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261,300	$ 0	$ 261,300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!