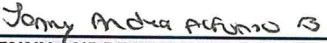


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 09/11/2016 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.</small>		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			NANCY EDITH GARCIA OBANDO							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		1123320562		
CORREO ELECTRONICO:			nancyedith_0405@hotmail.com				CELULAR:		3138455037	
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	%	
		FO09K26	100%							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24088495673						PENSIONADO	NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4372-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 2			
NÚMERO DE CDP	332	FECHA	28/02/2019	NÚMERO DE CRP		17188	FECHA	05/03/2019		
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.								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				5	3	2019		31	3	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.710.199							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%			\$0			
OBSERVACIONES:										
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO										
CONCEPTO						VALORES				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$3.420.398				
VALOR EJECUTADO						\$1.539.179				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.539.179				
VALOR A LIBERAR						\$0				
SALDO POR EJECUTAR						\$1.881.219				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						45%				
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:										
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES				
1018851728	\$828.116,00	\$103.515	\$132.499	3	\$20.173	\$256.186				
Dado en Bogotá en el mes de MARZO del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente, <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: </div> <div>  NANCY EDITH GARCIA OBANDO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA </div> </div>										

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC - FONTIBON FO09		FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	4372-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			5	3	2019		31	3	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NANCY EDITH GARCIA OBANDO		C. C.	1.123.320.562			DE	ORITO	

OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área del 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 ☒ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Dar cumplimiento al Manual de Convivencia según lo descrito en lineamientos de Secretaría Distrital de Salud, específico para el PAI.	si	Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato.	manual de convivencia firmado como aceptación del mismo.
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	si	Alistamiento de termos y paquetes fríos para la jornada diaria.	se realiza diario jornada mañana y tarde.
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	se mantiene el área de trabajo en condiciones óptimas para el desarrollo de las actividades	limpieza y desinfección del área de trabajo, de lavado de termos y sanitización
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 asignación por parte de los jefes inmediatos en este mes desarrolle actividades de vacunación extramural y concentración terminal terrestre.	registro de SIS diarios de vacunación en cada uno de las estrategias.
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	al finalizar la actividad se hace verificación de los formatos e insumos diligenciados	se solicita al jefe inmediato los insumos necesarios y se reportan anomalías.
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	se realiza las actividades de vacunación según lineamientos de la secretaria de salud teniendo en cuenta la población objeto PAI según los protocolos del área vigentes.	se realiza con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunación.
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 diligencia de manera clara, concisa y veraz sin tachones ni enmendaduras.	se entrega de manera clara, completa y oportuna cada uno de los soportes diarios SIS y KARDEX
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	se realiza educación y orientación al usuario en cuanto a las vacunas adecuadas para la edad.	Se realiza demanda inducida para cada uno de los usuarios en los temas de promoción y prevención.
Cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad. Conocer y aplicar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos, y preparar al usuario de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la educación requerida.	si	Se maneja el manual de bioseguridad, los cinco correctos y se da educación a cada uno de los usuarios brindando una atención segura.	Dar cumplimiento a la educación requerida para los usuarios, aplicar los correctos y manejar el manual de bioseguridad,
Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.	si	se verifican datos para realizar el procedimiento y se ingresa al aplicativo pai.	diligenciamiento y entrega de carné. Aplicativo pai.
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	si	En el mes de marzo se apoya en el terminal terrestre salitre vacunando: 20 neumoc23, 350 fiebre amarilla entre las edades de 1 año hasta los 59 años de edad, 6 segundas, 8 de un año, 120 sarampión y rubéola, 30 td, 4 segundo refuerzo, 7 terceras, 8 vph.	se asiste a cada uno de los lugares programados según la estrategia de vacunación.
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	mantengo buenas relaciones laborales con mis compañeros de trabajo y usuarios.	ninguna queja ni sugerencia de los jefes extramurales ni de los usuarios.
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	si	En el mes de marzo del 2019 se asiste a comité extramural	firma listado de asistencia
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 mantiene privacidad y ética hacia los usuarios.	se garantiza el cumplimiento de objetivos generales y específicos PAI aplicando los lineamientos del programa.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.539.179 (Un millón quinientos treinta y nueve mil ciento setenta y nueve pesos m/c)

Nancy Edith García

NANCY EDITH GARCIA OBANDO CC: 1.123.320.562

Fecha: dd/mm/aaaa

Firma de recibido supervisor: Jenny Andrea Alfonso G

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



PAGO DE FACTURAS

SIMPLE S.A.

NUM APROBACION: 828134
REFERENCIA: 8899654630
FECHA EFECTIVA: VIE 1 MAR 19
TRANSACCION: 190358725435
VALOR: 256.300
FECHA EXPIR: VIE 1 MAR 19 18:33:42
060-08686356-183
778744-548226-744614-597393-73
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACERTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
SERVICIOALCLIENTE@PAGOSIMPLE.COM

VERIFIQUE EL PIN DEL TICKET
ACT 23025 CLR 1033678606
07142082-379971

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	2019-03-04, 10:07:05 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2019
Empresa	NANCY EDITH GARCIA OBANDO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1123320562
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8899654830 / 1018851728
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	91828134
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 256.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	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
SubTotales:				\$ 256.300	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 256.300