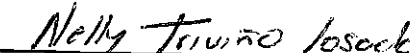
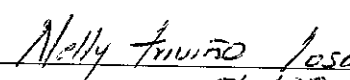
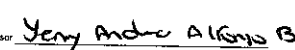


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 09/11/2016 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Contratación	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			NELLY TRIVIÑO LOSADA						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C.	X	C.E.	NO.		26428517	
CORREO ELECTRONICO:			nelly.trivino@yahoo.es			CELULAR:		3184717408	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:			FO09						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			SALUD PÚBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES				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		24050013331				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4980-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 DE 5			
NÚMERO DE CDP		862 665	FECHA	27/06/2019 21/05/2019	NÚMERO DE CRP		31920 27456	FECHA	30/06/2019 31/05/2019
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		DÍA	MES	AÑO	HASTA		DÍA
				1	7	2019			31
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:						\$8.608.002			
VALOR EJECUTADO						\$8.379.975			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.710.199			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$228.027			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						97%			
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			
8653111427	\$828.116,00	\$103.515	\$132.499	3	\$20.173	\$256.186			
Dado en Bogotá en el mes de JULIO del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,									
 YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:					 NELLY TRIVIÑO LOSADA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA				

Ubicación del Servicio:		SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES F099		Sede: FONTIBON	
No. DE CONTRATO:		4980-2019		Periodo certificado desde el	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		NELLY TRIVIÑO LOSADA		C. C.	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencia 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				26.428.517 DE NEIVA	
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐		Servicios: SI ☐ NO ☐			
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS	
Dar cumplimiento al Manual de Convivencia según lo descrito en lineamientos de Secretaría Distrital de Salud, específico para el PAI.		SI	Se firma y se da cumplimiento al Manual de Convivencia según lo descrito en lineamientos de Secretaría Distrital de Salud, específico para el PAI.	sis 150, kardex diario	
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.		SI	Durante el alistamiento de termos y paquetes fríos se aplican los pasos descritos en el manual PAI para garantizar el cumplimiento de la cadena de frío y se diligencian los formatos de acuerdo a la calidad esperada.	sanitización	
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 servicio o área de trabajo en orden y estricta limpieza y se realiza alistamiento del termo, las pilas y los insumos requeridos para los procedimientos de la jornada laboral.	registro de lavado de termos, 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 el mes de Julio desarrolla mis actividades en la estrategia de vacunación EXTRAMURAL.	se da cumplimiento y participación en las diferentes tácticas de la institución	
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 garantiza por parte de la institución los insumos necesarios para el desarrollo de las actividades y no se presentó ninguna anomalía.	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	Al inicio de mes por parte de la referencia del programa se hizo socialización del nuevo modelo de atención del PIC y los lineamientos para el desarrollo de PAI de acuerdo a las diferentes estrategias.	programado para final de mes	
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, completa y oportuna, los software, instrumentos y formatos que me son encomendados, así como se vela por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	kardex diario, sis 150 Y registro aplicativo PAI.	
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 vacunación se brinda educación acerca de las vacunas que se van a aplicar, los beneficios, cuidados en casa y los posibles eventos seguidos a la vacunación, de igual manera se realiza demanda inducida de acuerdo a las necesidades de los usuarios atendidos.	no aplica	
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	Durante el procedimiento de vacunación se aplican los correctos de vacunación.	se entrega a servicios generales	
Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.		SI	Se realiza lectura del carnet de vacunas y se confirma la información con el aplicativo PAI en conectividad, de acuerdo a disponibilidad de esta herramienta informática.	diligenciamiento y entrega de carnet	
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.		SI	Se realiza seguimiento en el mes de Julio en la localidad de Bosa casa a casa, toma de localidad de Kennedy y Fontibon y apoyo a una catalina donde se vacunaron: primeras dosis 5, segundas dosis 6, terceras dosis 4, influenza niño 15 y influenza adulto 50, neumococo adulto 15, td 5, vph 20 quemados adicionales niños y niñas venezolanos Deca 5+HA 7+Varicela 7, Dpta = 1 + R1:17+R2 18+Año 8, realización en Gestión documental Pasp Puente Aranda	sis 150, kardex diario	
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	Se mantiene actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución. Se promueve en mi área de prestación de servicios la participación de la comunidad y de los diferentes actores locales, a favor de las actividades de salud.	sis 150, kardex diario	
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.		SI	Se asiste a comité pai del mes de Julio	manual de convivencia	
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 información y actividades desarrolladas, garantizando custodia y cuidado de la información.	en espera de listado de asistencia	
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.		SI	Conozco y aplico los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	en mi prestación de servicio	
OBSERVACIONES:					
TOTAL APAGAR (Número y letras) \$ 1.710.199 UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS					
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 26-428 517			Fecha: delimitada Firma de recibido supervisor 		
Nota: El Informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

RAZON SOCIAL:	NELLY TRIVIÑO LOSADA
IDENTIFICACION:	CC-26428517
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-07-08
FECHA DE PAGO:	2019-07-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2019-06
PERIODO SALUD:	2019-06
NUMERO PLANILLA:	8653111427
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699892011
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 300	\$ 103.600	\$ 103.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 300	\$ 132.500	\$ 132.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 100	\$ 20.200	\$ 20.300
Total a pagar				\$ 700	\$ 256.300	\$ 257.000



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 71560410
NUM REFERENCIA: 0000008699892011
NUM IDENTIFICACION: 26426517
PERIODO: 2019-06
FECHA EFECTIVA: 2019-07-06
VALOR: 257.000
SAB 6 JUL 19 17:06:14
187-05757105-056
777828-573425-244618-172260-42
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 11323 CLR 10190066123
09140333-217759