| 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 | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | NYDIA TRINIDAD MARTINEZ MENDEZ | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 51740867 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | nydiatm@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3214537836 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ESPACIO EDUCATIVO PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K29 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 2770050132 | | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2104 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1488 | FECHA | 2023-06-27 12:30:36.000 | NÚMERO DE CRP | 31951 | FECHA | 2023-06-30 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-06-01 | | 2023-06-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2,460,374 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | | |

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: | $14,953,861 |
| VALOR EJECUTADO | $12,001,412 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,460,374 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,952,449 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 80% |

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 $2.194,507 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7881401896 | $984,150 | $123,019 | $157,464 | 3 | $23,974 | $304,457 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA
1032432621
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

# CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Se realizan seguimiento telefonico a vacunacion de.Escolares en Curso en colegios privado | Se realiza 6 seguimientos efectivos diarios con sus respectivas canalizaciones y carnet de vacunacion para un total de 120 seguimientos al mes hacien do presencial una jornada en colegios |
| 2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS | Se realizan seguimiento telefonico a vacunacion de.Escolares en Curso en colegios privado. | Se realiza canalizaciones y se verifica carnet de vacunacion y se realiza agendamiento de vacunación |
| 3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público | no se programa para este mes | no se programa para este mes |
| 4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred | Seguimiento a vacunacion en escolares en niños de 3 en adelante Educación en lavado de manos a la comunidad Educación en etiqueta de tos. Educación en uso adecuado de tapabocas" | Consolidados en el drive de carnet de vacunas y sus respectivas canalizaciones |
| 5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización. | Se realiza sencibilizacion en el seguimiento telefonico sobre la importancia de la vacunacion en niños apartir delos 3 años de edad en escolar | Se realiza 6 seguimientos efectivos diarios |
| 6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. | se realiza educacion a padre sobre vacunacion e importancia de las mismas | sensibilizar a los padres de la importancia de la vacunación |
| 7.Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud. | Sensibilizacion por medio del seguimiento telefonico del esquema de vacunacion y su importancia. | se asiste a las reuniones e inducciones propuestas por el entorno |
| 8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud | Se recibe informacion sobre el desarrollo de las actividades. Participacion, capacitacion de la SUBRED sobre evento asociado y protocolo frente al esquema de vacunacion | Participacion del conversatorio del mes presentando respectiva acta y PRE Y POST TEST. Programado |
| 9. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión | • Priorizar atencion a usuarios con condiciones cronicas para educar frente a la importancia de alimentacion saludable y actividad fisica dentro del hogar. Adicional educar a la poblacion frente al cuidado y prevencion del sarampion rubeola covid 19 y crecimiento y desarrollo | • Reporte de cada niño con carnet de vacunacion y canalizaciones |
| 10. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud | • Incentivar a los usuarios a poner en practica las recomendaciones y la educacion ofrecidas por los profesionales. Para completar el esquema de vacunacion | • Registro de los seguimientos telefonicos |
| 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. | • Se realizó la consolidación y registro de datos en el drive de todos los usuarios que fueron abordados dentro de los seguimientos telefonicos | • Se registra a dirio en drive los items de los seguimiento realizados |
| 12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos | • Revison y consolidacion de los usuarios educados y sensibilizados haciendo respectiva entrega de los mismos | • Bases con reporte de seguimientos diarios, canalizaciones y drive de relacion de casos. |
| 13. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). | según requerimiento | según requerimiento |
| 14. Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID-19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos, de proteccion personalque permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y liniamientos emanados por el nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos. | • No se programa para este mes | • No se programa para este mes |
| 15.Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución. | • No se programa para este mes | • No se programa para este mes |
| 16. Entregar al referente Backup de información en magnetico de manera mensual. | • Revisión de matriz con la totalidad de los usuarios abordados, sensibilizados y educados. Con el fin de dar cumplimiento a cada una de las acciones y linamientos dadas por SDS | • Consolidado diario de seguimientos telefonicos por medio de las bases de excel |
| 17. Apoyar las jornadas , eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando sea requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formuclacion programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes | • Según requerimiento | • Según requerimiento |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA
1032432621
Supervisor

---

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente