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. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ DARY PEREZ OROZCO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52189853							
CORREO ELECTRONICO:	luzdaryparez1975@hotmail.com				CELULAR:	3103168528							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PA16												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA				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:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62480898473								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4995-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 2	
NÚMERO DE CDP	332	FECHA	28/02/2019	NÚMERO DE CRP	17809	FECHA	05/03/2019
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 OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	1	4	2019	HASTA	30	4	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	$3.249.378
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.710.199
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$171.020
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8333917798	$828.116,00	$97.655	$124.999	3	$20.173	$242.827

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

Yenny Andrea Alfonso B
YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Luz Dary Perez Orozco
LUZ DARY PEREZ OROZCO
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	1/03/2018	
		Código:	FO-09	

Ubicación del Servicio:	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA PA16					Sede: BOSA					
No. DE CONTRATO:	4995-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	4	2.019		30	4	2.019		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ DARY PEREZ OROZCO		C. C.	52.189.853			DE	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion 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 OCCIDENTE 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 Secretaria Distrital de Salud, especifico para el PAI.	si	Se da cumplimiento a las actividades asignadas por el Jefe inmediato con la calidad , oportunidad y pertinencia esperada de acuerdo al manual técnico administrativo PAI	kardex diario
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frio y y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	si	Alistamiento de termos y paquetes frios para la jornada diaria,control de humedad relativa.	sanetizacion.
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 optimas para el desarrollo de las actividades	registro de lavado de termos.sanitizacion
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	Durante la educacion se hace la demanda inducida de acuerdo a las nesecidades del usuario	se da cumplimiento y participacion en las diferentes tacticas de la institucion
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 verificaciòn de los formatos e insumos diligenciados	se solicita al jefe inmediato los insumos necesarios y se reportan anomalias
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 tiene conocimiento del procedimiento para la realizacion de las actividades	programado para final de mes
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los software, instrumentos y formatos que le sean encomendados, asi como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	si	se diligencia de manera clara y concisa y veraz sin tachones ni enmendaduras	kardex diario
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 educacion promocion y prevencion	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	se desecha los residuos según manual	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 verifican datos para la realizacion del procedimiento	diligenciamiento y entrega de carnet
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	si	se aplica en el mes de ABRIL: vacuna de año 2 R2=6 R1=3,VPH=3,NEUMOCOCO=2, PRAS DE PENTA=4 ,2DAS DE PENTA=4 3RAS DE PENTA, 5, DPTa=2,TD=2 HEP A,4 NEUMOCOCO 23= 9 VARICELA: 2	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	mantengo buenas relaciones laborales con mis compañeros de trabajo y usuarios	manual de convivencia
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	no	esta programada para el mes de Abril	en espera del 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 etica hacia los usuarios	en mi prestacion del servicio

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.710.198 (un millon setecientos diez mil ciento noventa y nueve pesos

Luz Dary Perez Orozco

LUZ DARY PEREZ OROZCO CC 52189853----------

Fecha : ABRIL 2019 Firma de recibido supervisor: Jenny Andrea Firma 3

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

Señor(a): LUZ DARY PEREZ OROZCO
No. Identificación: CC 52189853
Dirección: CL 73 SUR 81B-53
Teléfono: 3133925913 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8333917798

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LUZ DARY PEREZ OROZCO
Tipo y Número de Identificación	CC 52189853
Número Planilla	8333917798
Fecha de Pago	4/5/2019
Número de Autorización de Pago	1000000413
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Marzo 2019
Periodo Cotización Pensión	Marzo 2019
Periodo Cotización Caja	Marzo 2019
Número de Administradoras	4
Total Pagado	$272.900
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$20.200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$132.500	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$16.600	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	$103.600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52189853
APELLIDOS Y NOMBRES PEREZ OROZCO LUZ DARY

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS044	230201	0	828.116	828.116	828.116	828.116	103.600	132.500	20.200	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información