

 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	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. E.S.D.
		Fecha de aprobación: 09/11/2018	
		Código: 15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				FRANCY MILENA PUERTO APONTE							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		39875391		
CORREO ELECTRONICO:				francy_pu@hotmail.com				CELULAR:		3102788767	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES				SEDE:		FONTIBON	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO09K26	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:				AV.VILLAS				TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				888836880				PENSIONADO		NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4983-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6	
NÚMERO DE CDP	1018	FECHA	27/07/2019	NÚMERO DE CRP	36546	FECHA	31/07/2019
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
			1	8	2019		31	8	2019

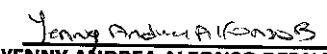
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.710.199	
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	\$0

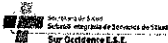
OBSERVACIONES:	

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$10.318.201
VALOR EJECUTADO	\$10.090.174
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.710.199
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$228.027
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
1022358453	\$828.116,00	\$103.515	\$132.499	3	\$20.173	\$256.186

Dado en Bogotá en el mes de AGOSTO del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,	
 YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 FRANCY MILENA PUERTO APONTE NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2		
Ubicación del Servicio: salud publica PIC Fontibon programas y acciones FO09		Sede: FONTIBON		Fecha de aprobación: 01/03/2019	Código: FO49	
No. DE CONTRATO: 4983-2019		Período certificado desde el		Día: 1	Mes: 8	Año: 2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA: FRANCY MILENA PUERTO APONTE		C. C. 39.675.391		Día: 31	Mes: 8	Año: 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.						
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 Secretarías Distrital de Salud, específico 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 frío y y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.		si	Alistamiento de termos y paquetes fríos para la jornada diaria, control de humedad relativa.	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 área de trabajo en condiciones óptimas para el desarrollo de las actividades	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	Durante la educación se hace la demanda inducida de acuerdo a las necesidades del usuario	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	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 tiene conocimiento del procedimiento para la realización de las actividades	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 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 educación promoción y prevención	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 realización del procedimiento	diligenciamiento y entrega de carnet		
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.		si	se aplica en el mes de AGOSTO terceras de penta 4 = tv de año, 1=9 R1,4= R2,3=Vph, 2 TD=6 CPTa=1 Influenza adulto 180 MENOR 23 meses 10	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 AGOSTO	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 ética hacia los usuarios	en mi prestación del servicio		
OBSERVACIONES:						
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1,710,189 (UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE)						
Francy Milena Puerto Aponte				Fecha AGOSTO 2019 Firma de recibido supervisor: Yany Andres Alfonso		
FRANCY MILENA PUERTO APONTE CC 39675391						
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.						

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	2019-08-02, 12:48:49 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	Julio de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	Julio de 2019
Empresa	FRANCY MILENA PUERTO APONTE
CEBULA CIUDADANIA	CC 39675391
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8899636970 / 1022358453
Tipo de Planilla	1
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
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
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 132.600	\$ 0
N830003664	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMI SANAR LIMITADA CAFAM-COL SUBSIDIO	1	\$ 103.600	\$ 0
N880903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 20.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 256.300	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 256.300