

 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	 ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 2015 Secretaría de Gobierno E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2018	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				EFRAIN GUERRERO SANCHEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		91161959						
CORREO ELECTRONICO:				efra8527@hotmail.com				CELULAR:		3142366829					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SU40							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 11 PUENTE ARANDA				SEDE:		SUR					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		SU40K26	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				656778490				PENSIONADO		NO					

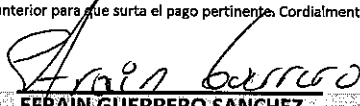
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5015-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2 DE 2		
NÚMERO DE CDP	332	FECHA	28/02/2019	NÚMERO DE CRP	17829	FECHA	05/03/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa 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
				1	4	2019		30	4	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.710.199							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0		

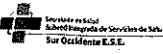
OBSERVACIONES:

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 <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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
434140290 /	\$828.116,00	\$103.515	\$132.499	3	\$20.173	\$256.186

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 BERNAL NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 EFRAIN GUERRERO SANCHEZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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



Ubicación del Servicio:	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 11 PUENTE ARANDA SU40	Sede: SUR														
No. DE CONTRATO:	5015-2019	Periodo certificado desde el														
		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> <td>2.019</td> <td></td> <td>30</td> <td>4</td> <td>2.019</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	4	2.019		30	4	2.019
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año										
1	4	2.019		30	4	2.019										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EFRAIN GUERRERO SANCHEZ	C. C. 91.161.959 DE Florida Blanca														

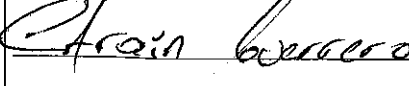
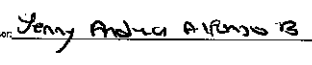
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI X 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	Soporte de manual de convivencia para la estrategia PAI - Extramural	Manual de convivencia firmado como aceptación del mismo
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.	Registro de temperatura, de saneamiento, y registro de humedad.
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 realiza lavado de termos al finalizar la jornada laboral, las loncheras de carga de insumos se mantiene limpio y organizado teniendo en cuenta que los insumos limpios estén separados de lo contaminado.	Termos, paquetes fríos y loncheras limpios en el servicio
Realizar actividades de auxilio 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 febrero desarrollo mis actividades en la estrategia Concertaciones.	Registros de sis diarios de vacunación, en cada una 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	En este mes se garantizó por parte de la institución los insumos necesarios para el desarrollo de las actividades y no se presentó ninguna anomalía.	Se evidencia con la presencia de la papelería que se utilizó para los registros adecuados
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	Socialización de lineamientos del programa para el desarrollo de PAI de acuerdo a las diferentes estrategias.	Registro de asistencia al comité PAI extram
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 realiza diligenciamiento del registro diario de vacunación, karches y formato de casa visitadas con la calidad esperada, sin tachones ni enmendaduras y diligenciando todas las variables, de acuerdo a la información suministrada por los usuarios.	Sis diarios de vacunación debidamente diligenciados, hoja de censo de viviendas de la población objeto
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.	Indicación de cuidados postvacunales y oferta de servicios de la subred suroccidente
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.	Procedimientos basados en los correctos de vacunación
Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.	SI	Se realiza lectura del carné de vacunas y se confirma la información con el aplicativo PAI en conectividad, de acuerdo a disponibilidad de esta herramienta informática.	Carnets debidamente diligenciados
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	SI	Se asiste a cada uno de los lugares programados según la estrategia de vacunación	Durante este mes se realizó la estrategia de concentración Casa a Casa, logrando vacunar 2 segundas de pentavalente, 1 terceras de pentavalente, 3 triple viral de año, 4 R1, 4 R2, y 3 DPTA,
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	Mi actitud es amable con mis compañeros de trabajo y en la vacunación casa a casa se hace notificación a los líderes de la comunidad.	Ninguna queja ni sugerencia de los jefes extramural ni de los usuarios
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	SI	En el mes de febrero se asistió a las reuniones según programación. Soporte en listados de asistencia.	Soporte de asistencia a reuniones
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.	Se maneja una comunicación asertiva bajo la confidencialidad
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	SI	Aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades.	Se realizan las tácticas de vacunación bajo los lineamientos del manual técnico administrativo PAI

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1,740,199 un millón setecientos diez mil ciento noventa y nueve pesos mcte

 EFRAIN GUERRERO SANCHEZ C.C 91.161.959	Fecha: Firma de recibido supervisor: 
---	---

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

[illegible][illegible][illegible]

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A MIN. EDUCACIÓN			TOTAL APORTES DEL PERÍODO A ESAP		
VALOR	DÍAS MORA	TOTAL A PAGAR	VALOR	DÍAS MORA	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE REFORMA	VALOR TOTAL
PENSIONES	132,500	132,500
SALUD	103,600	103,600
RIESGOS LABORALES	20,200	20,200
CCF	16,000	16,000
SENA	0	0
ICSE	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	272,900	272,900