

 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.
			Fecha de aprobación	09/11/2016	
			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:								PA30							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC				SEDE:				Bosa			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		K26	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:		0235-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 DE 4	
NÚMERO DE CDP	804	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	19750	FECHA	30/04/2018

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contrato interadministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	5	2018		30	5	2018

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$1.613.395

TIPO DE SERVICIOS: PIC RESERVA DE GLOSA 2% \$0

OBSERVACIONES: S

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$6.453.581
VALOR EJECUTADO	\$6.399.801
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.613.395
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$53.780
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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 \$ 1.953.105 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8327233236	\$781.742	\$97.655	\$124.999	3	\$17.921	\$240.575

Dado en Bogotá en el mes de MAYO del año Dos Mil dieciocho (2018). 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-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PA30	Sede:	BOSA														
No. DE CONTRATO:	0235-2018	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>5</td> <td>2018</td> <td></td> <td>30</td> <td>5</td> <td>2018</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	5	2018		30	5	2018
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año											
1	5	2018		30	5	2018											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EFRAIN GUERRERO SANCHEZ	C. C.	91.161.959 DE Florida Blanca														

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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 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 sanitización, 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 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 MAYO desarrolle mis actividades en la estrategia Casa a Casa	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 garantizo 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 utilizo 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 extramural
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, kardex 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 segundos de pentavalente, 3 tercetos de pentavalente, 6 triple viral de año, 5 R1, 4 R2, y 5 DPTA, inf adulto 300, inf niño 12, F.A 257.
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 MAYO 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): \$1,613.395 un millón seiscientos trece mil trescientos noventa y cinco

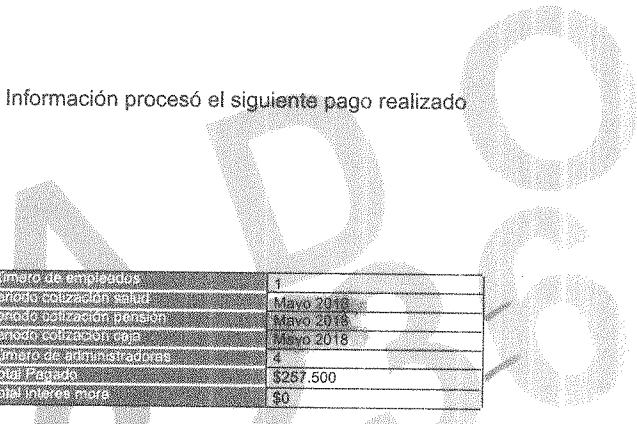
 EFRAIN GUERRERO SANCHEZ C.C 91,161,959	Fecha: MAYO/2018 Firma de recibido supervisor: 
--	--

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

v.b. 

11/11/2019

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



Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Mayo 2018
Periodo cotización pensión	Mayo 2018
Periodo cotización caja	Mayo 2018
Número de administradoras	4
Total Pagado	\$257.500
Total intereses mora	\$0