

 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. SECRETARÍA DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
			Fecha de aprobación	09/11/2016	
			Código:	15-02-FO-0002	

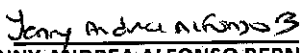
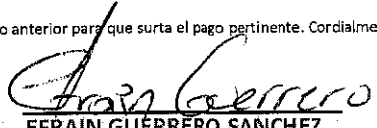
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		EFRAIN GUERRERO SANCHEZ										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		91161959					
CORREO ELECTRONICO:		efra8527@hotmail.com				CELULAR:		3142366829				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		FO09										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		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	%	Centro de costo	%
	FO09K26	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				8 DE 8			
NÚMERO DE CDP	1285	FECHA	20/09/2019	NÚMERO DE CRP	45870	FECHA	30/09/2019				
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 / 10 / 2019			31 / 10 / 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:	\$13.738.599
VALOR EJECUTADO	\$13.453.566
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.710.199
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$285.033
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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
37740259	\$828.116,00	\$103.515	\$132.499	3	\$20.173	\$256.186

Dado en Bogotá en el mes de OCTUBRE 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	04-03-FC-0003

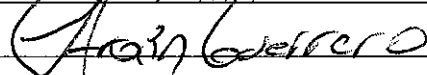
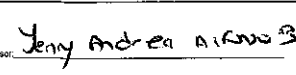
Ubicación del Servicio:	SALUD PÚBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES F009		Sede: FONTIBON		
No. DE CONTRATO:	5015-2019	Período certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	10	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EFRAIN GUERRERO SANCHEZ		C. C.	91.161.959	DE FLORIDA BLANCA

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 ☒ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Dar cumplimiento al Manual de Convivencia según lo descrito en los encuentros de Secretaría Distrital de Salud, específico para el PAI.	si	Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato.	Se cumplió con el manual de convivencia con calidad, oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud.
Realizar las actividades que garantizan el cumplimiento de la cadena de frío y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	si	Realizar control diario de temperatura, alistamiento de termos y paquetes fríos para la jornada diaria, control de humedad relativa.	Registro de temperatura, sanitización, y registro de humedad, control de remesas.
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	en el mes se mantiene el área de trabajo en condiciones óptimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas.	Se realiza sanitización y registro de humedad del área del grupo extramural y de la bodega durante el mes
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	Apoyo a despacho y recepción de cada una de las concentraciones programadas a cargo del grupo extramural.	Apoyo 1 día en Centro de Acopio en despacho de vacuna en distintas IPS de la subred y grupo extramural durante el mes según programación de la jefe extramural
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 iniciar la actividad se hace verificación de los formatos a diligenciar y según la necesidad de los insumos y elementos requeridos para realizar la actividad que esta programada se hace la solicitud al líder del área.	Al terminar la actividad se entrega sis 150, kardex diario de vacunación, carnes de niños y adultos, jeringas, algodón, agua esteril, contenedores de paredes rígidas, bolsas roja, gris y verde, supragel, jabon quirúrgico
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 realiza las actividades de vacunación según lineamientos de la secretaria de salud teniendo en cuenta la población objeto PAI según los protocolos del área vigentes.	Se realiza con calidad y oportunidad las actividades programadas de vacunación, convocación de 4 tras 6 3ras, 5-2das, 14 de año-4 R2, 20 Influencias pediátricas 143 Influencias adulto
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 sis 150, kardex diario, hojas de temperaturas, carnes niños y adulto, en Aplicativo PAI actualización de carnes.	Se entrega de manera clara, completa y oportuna cada uno de los soportes como sis 150, kardex diario, hojas de temperaturas del mes.
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 brinda a la comunidad durante el desarrollo de las actividades educación sobre la importancia de continuar con los diferentes programas de promoción y prevención.	Se realiza demanda inducida para cada uno de los usuarios en los temas de promoción y prevención.
Cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad. Conocer y aplicar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos, y preparar el usuario de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la educación requerida.	si	Se maneja el manual de bioseguridad los cinco correctos y se da educación a cada uno de los usuarios brindando una atención segura.	Dar cumplimiento a la educación requerida para los usuarios, aplicar los correctos y manejar el manual de bioseguridad.
Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.	si	Verificar e interpretar según la normatividad vigente cada carne de niños y adultos para así realizar el procedimiento correspondiente a vacunación.	Se realiza lectura de cada uno de los carnes debidamente diligenciados a cada uno de los usuarios vacunados.
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	si	En el mes se realiza para el cumplimiento de las metas programadas.	Se realiza apoyo a gestión de extramural Kennedy y apoyo a centro de acopio
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	Se brinda a la comunidad y colaboradores de la institución una actitud respetuosa y amable promoviendo a los diferentes actores locales las actividades de salud.	Se da a la comunidad y colaboradores de la institución una actitud respetuosa y amable y colaborativa.
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	si	Se asiste a reuniones programadas en el mes	Se asiste a las reuniones según programación y soporte en listados 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 realiza absoluta reserva de la información que se da a conocer en el desarrollo de las actividades.	Se guarda absoluta reserva de la información conocida en cada una de las actividades desarrolladas y relacionadas con el hospital.
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	si	Se aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes	Se garantizo el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI aplicando los lineamientos del programa.

TOTAL A PAGAR (Número y letras) \$1.710.199 un millón setecientos diez mil ciento noventa y nueve mil pesos M/C

	Fecha de entrega a Firma de recibido superior: 
EFRAIN GUERRERO SANCHEZ CC 91.161.959	

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	91161959	EFRAIN GUERRERO SANCHEZ		Cra 129B 139 34	3142366829	efra527@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
2019-09	2019-09	1	09/10/2019	37740259	\$272.900
				1	0
				TOTAL A PAGAR	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria
EPS017	Famisanar EPS	830003664-7	103.600

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor				
EPS017	Emisarenar EPS	830003564-7	103.600	0		0		0	0	0	103.600	1

TOTALES PENSIÓN:

TOTALES PENSION		
Código AFP	Nombre	Contribución Obligatorio
231001	Califandos	132.5000

TOTALES PENSION										
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Sustistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
998.006	Cotizaciones	80022794D-6	132.500	0	0	0	0	0	132.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	890909379-5	20.200

[illegible]

TOTAL ESCALAS

Código CCF	TOTALES CAJAS
CCF24	Compensar Caja

Código CCF		NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Nº. Afiliados
TOTALES CAJAS			15.800'	0	0	15.800	1
Complementar Cajas		860066942-7					

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IVA y mora	Total a Pagar
Salud	1	103.500	103.500
Pensión	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	1	16.600	16.600
ESAP	0	0	0
IOBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	272.900	272.900