

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión	3	
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

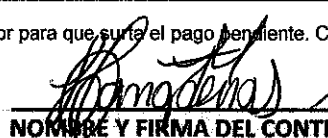
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			LUZ ANGELA GANGOTENA ALVAREZ ✓								
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	x	C.E	NO.			52769887 ✓		
CORREO ELECTRONICO:			luzangelagangotena@hotmail.com			CELULAR:			3125874915 ✓		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			Servicio al ciudadano Ruta de la Salud			SEDE:			Pablo VI ✓		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		PA16002	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:			BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:			Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			9515446			PENSIONADO			No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			4646-2020 ✓			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4 ✓		
NÚMERO DE CDP		803 ✓	FECHA	26/05/2020 ✓	NÚMERO DE CRP	26675 ✓	FECHA	30/05/2020 ✓			
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermería 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	7	2020		31	7	2020 ✓
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.469.772 ✓							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		\$0				
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.										

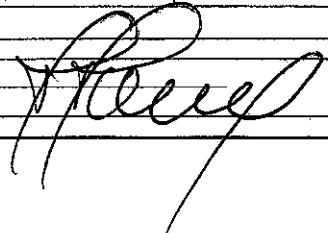
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$4.948.132 ✓
VALOR EJECUTADO	\$4.948.132 ✓
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.469.772 ✓
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100% ✓

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 \$2.194.507, 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
8343824334	877.803	\$109.800	\$140.500	4	N/A	\$250.300 ✓

Dado en Bogotá en el mes de Julio del año Dos mil veinte(2020). Lo anterior para que surta el pago pendiente. Cordialmente  NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR MIRELLA PEÑA ROJAS		 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA LUZ ANGELA GANGOTENA ALVAREZ
---	--	---

va Sofia Martinez

Wbo Sindy Hain

 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 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Ubicación del Servicio:		Servicio al Ciudadano - Ruta de la Salud		Sede: Pablo VI	
No. DE CONTRATO:	4646-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ ANGELA GANGOTENA ALVAREZ		C. C.	52.789.887	DE BOGOTÁ
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE ENFERMERIA 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 <u>x</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u> </u>					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS	
1. Realizar revisión cuidadosa de criterios para utilizar el servicio los usuarios (población, documentos, acompañante, sitio destino, entre otros)	SI	Se realiza revisión y verificación de documentos presentados por el usuario para determinar si cumple con las condiciones de ruta, para poder realizar su traslado, o informar a la oficina para que se adelante la investigación.		Se realiza revisión de los documentos requeridos 98 sin ningún reporte de novedad.	
2. Dar la bienvenida para el ingreso a la ruta, ubicar y acomodar a los usuarios y a sus acompañantes de acuerdo a la Unidad de destino y verificar que todos tengan las medidas de seguridad pertinentes (cinturón, posición, anclajes) para iniciar el recorrido según programación.	SI	Realizar el ingreso de usuarios al vehículo con las precauciones pertinentes según corresponda, ajustar cinturón de seguridad, realizar presentación de auxiliar y conductor e informar el recorrido que se va a realizar.		Se realiza actividad de acuerdo a lo indicado.	
3. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de sus actuaciones individuales y del porte adecuado del uniforme acordado y del carnet institucional, durante la ejecución de sus actividades.	SI	Se vela por portar el uniforme limpio, impecable y con buena presentación personal, utilizando los distintivos de la institución.		uniforme, de acuerdo a lo establecido y buena presentación personal	
4. Brindar un trato respetuoso y humanizado tanto al cliente interno como al externo.	SI	Se brinda un trato amable, cordial y humanizado al usuario y demás colaboradores.		Ambiente de respeto y calidez.	
5. Organizar y cumplir con los recorridos programados de la Ruta de la Salud según manual de procesos y procedimientos de la Ruta de la Salud	SI	Se siguen los recorridos de acuerdo a la programación establecida, cumpliendo con los horarios.		Se envía ubicación en tiempo real a través de whatsapp.	
6. Responder y confirmar telefónicamente el horario programado a los usuarios.	SI	Se llama al usuario, se le confirma la hora de recogida y se le informa de los posibles cambios y/o novedades.		se llenan planillas de asistencia y confirmación de citas vía telefónica	
7. Anunciar la llegada y salida de la ruta de la salud en todos los centros de salud a donde acuda el vehículo, tanto a los colaboradores como a las personas que se encuentran en cada punto.	SI	Me presento con el auxiliar de servicio al ciudadano para informar la llegada de la ruta y en salas de espera para informarle a los usuarios.		Planillas de traslado.	
8. Informar a la coordinación diariamente el número de personas y traslados, (asistencias, pacientes nuevos, tratamientos terminados y cualquier evento que se presente).	SI	Se registra en los formatos de traslados a todos los usuarios con sus respectivos datos y firma.		en el mes de Junio se presentan 98 traslados	
9. Establecer comunicación asertiva permanentemente con el auxiliar orientador que se encuentre en cada unidad para coordinar la llegada y recogida de los pacientes.	SI	No aplica para este periodo		No aplica.	
10. Diligenciar de forma adecuada los formatos del programa, registrando de manera legible, sin tachones ni enmendaduras los datos de los usuarios y acompañantes en las planillas respectivas y entregar oportunamente.	SI	Se entregan planillas de traslados sin enmendaduras ni tachones y de forma oportuna.		Se entregan 10 planillas de traslados.	
11. Participar en todas las capacitaciones programadas, así como reuniones con la oficina de servicio al ciudadano, de equipo entre otras.	SI	Asisto activamente todos los viernes al curso de señas, programado por la subred.		no aplica	
12. Realizar charlas de educación a los usuarios durante los traslados o en salas de espera de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Suroccidente, sobre temas como derechos y deberes, lavado de manos, horarios de programación del servicio, características del programa, entre otros.	SI	Se realizan charlas de temas educativos de acuerdo a la población que se este trasladando y realizar énfasis en derechos y deberes.		se realizan 20 charlas aproximadamente	
13. Informar inmediatamente sobre cualquier eventualidad que interfiera con el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	SI	Se mantiene comunicación con la oficina de la ruta y el equipo de trabajo vía telefónica, presencial o whatsapp.		No se presentaron eventualidades.	
14. Mantener, responder y hacer uso racional del equipo de comunicación (celular), mantenerlo cargado y en disponibilidad cuando se requiera.	SI	Se mantiene en buenas condiciones la dotación suministrada por la subred para poder establecer comunicación con el equipo de trabajo, y se contesta de forma oportuna.		Comunicación asertiva y efectiva con el equipo de trabajo de la ruta de la salud.	
15. Mantener la confidencialidad de la información y datos suministrados por los usuarios que utilizan el servicio de la Ruta.	SI	Se mantiene confidencialidad de la información suministrada por los usuarios.		No se ejecuta con soporte físico.	
16. Entregar al supervisor dentro de los 3 primeros días hábiles del mes el informe de traslados realizados y actividades ejecutadas en el mes inmediatamente anterior en los formatos establecidos.	SI	Se hace entrega oportuna de los informes correspondiente al mes de Junio		Formato entregado.	
17. Informar al usuario objeto de traslado, el día, la hora de la cita, el sitio de recogida, y las indicaciones para recibir el servicio, cerciorándose que el usuario entienda la información brindada.	SI	Se le informa al usuario vía telefónica o personalmente la hora de recogida, el sitio de recogida, y se le da indicación e información de los requisitos establecidos para poder acceder al servicio.		se programan las citas, se confirma al usuario vía telefónica	
18. Aplicar encuestas de satisfacción del servicio a los Usuarios que utilizan la Ruta de la Salud, previa indicaciones del supervisor.	SI	Se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios de la ruta de la salud.		No aplica para este periodo.	
19. Sensibilizar a población beneficiaria de la Ruta de la Salud, sobre objetivos, modelo de operación, beneficios, accesibilidad, uso y contraindicaciones del servicio.	SI	se sensibiliza al usuario en las charlas educativas dentro del vehículo sobre como pueden acceder al servicio, población beneficiaria entre otros temas de interés.		Se socializa a 200 usuarios acerca del programa.	
20. Colaborar y asistir a los pacientes sin red de apoyo.	SI	durante este mes no se asistió a pacientes sin red de apoyo.		Planilla de traslados.	
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1'465.772 un millón cuatrocientos sesenta y nueve mil seiscientos setenta y dos pesos moneda c.e.					
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUZ ANGELA GANGOTENA ALVAREZ			Fecha: <u>04/06/2020</u> Firma de recibido superior: 		
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

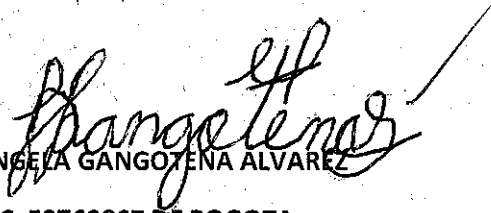
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ ANGELA GANGOTENA ALVAREZ

C.C 52769867 DE BOGOTA

La suma de 1.469.772, por concepto de: **prestación de servicios de salud como auxiliar de enfermería en la ruta de la salud**, durante el periodo de **01 de Julio al 31 Julio de 2020** conformidad con lo establecido contrato de prestación de servicio de salud No. 4646 - 2020


LUZ ANGELA GANGOTENA ALVAREZ

C.C. 52769867 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 009-515-446