

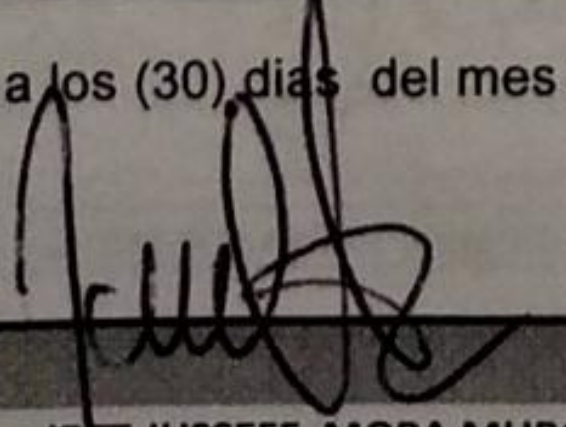
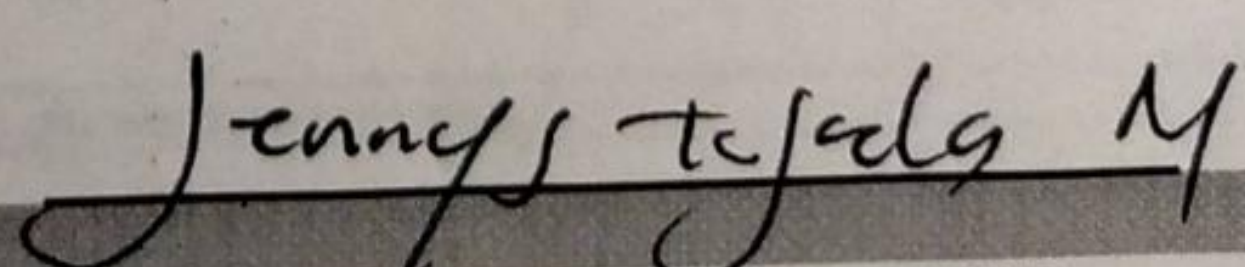
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Calle 100 No. 100-100
					Fecha de aprobación	15/02/2018	
					Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JENNYS MARITZA TEJEDA MARTINEZ									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1079885633				
CORREO ELECTRONICO:				GENNYSTEJEDA@HOTMAIL.COM				CELULAR:		3176827469			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PAPS LAURELES				SEDE:		Pablo VI			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		PA30A10	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA								217-565322-24		PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2260-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 5 DE 6			
NÚMERO DE CDP	574	FECHA	20-04-20	NÚMERO DE CRP	23118	FECHA	30-04-20		
OBJETO DEL CONTRATO:		prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos se la SUDRED 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	6	2020		30	6	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$5.419.296							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			NO APLICA		
OBSERVACIONES: (NINGUNO)									

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO						
CONCEPTO					VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:					\$32.515.776	
VALOR EJECUTADO					\$27.096.480	
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$5.419.296	
VALOR A LIBERAR					\$0	
SALDO POR EJECUTAR					\$5.419.296	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					83%	

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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9406645863	\$2,167,800	\$271.000	\$65.100	4	\$0	\$336.100

Dado en bogota a los (30) días del mes de junio del año dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente						
 IBET JUSSEFF MORA MURCIA			 JENNYS MARITZA TEJEDA MARTINEZ			

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	3/04/2017
Código	04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:	USS LAURELES/ CUNDINAMARCA	Sede: PABLO VI
No. DE CONTRATO:	2260-2020	Periodo certificado desde el
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNYS MARITZA TEJEDA MARTINEZ	C. C. 1.079.885.633 DE PEDRAZA MAG
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 Medico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.		
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ X		

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Practicar las intervenciones y valoraciones médicas requeridas dando cumplimiento a la normatividad vigente y protocolos, guías y manuales institucionales.	SI	INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-MANUAL POR CONTINGENCIA COVID-19
2. Realizar las actividades de medicina general encaminadas a promoción y prevención.	SI	ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN	EDUCACIONES INDIVIDUALES- CONTINGENCIA COVID 19
4. Elaborar historias clínicas correspondientes al servicio de urgencias, realizando diligenciamiento oportuno, completo de acuerdo con la normatividad vigente y a las políticas institucionales.	SI	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DE FORMA OPORTUNA Y COMPLETA	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-MANUAL POR CONTINGENCIA COVID-19
5. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación necesarios en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A LOS DIFERENTES FRUPOS POBLACIONALES	SI EDUCACION EN PERSONAS CON COVID -19 PLAN DE CONTINGENCIA
6. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural del POS, del PIC y otros programas y proyectos de responsabilidad de la Institución.	SI	DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE PRMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTOS	EDUCACIONES INDIVIDUALES- PERSONAS CON COVID 19
7. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social, con los diferentes actores locales con el fin garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud e impulsar y motivar la conformación de grupos de participación social.	SI	APOYO EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA GARANTIZAR LA PERTINENCIA Y EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD E IMPULSAR Y MOTIVAR LA CNFROMACION GRUPAL	SI EN PERSONAS COVID 19 ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LA PROPAGACION DE LA ENFERMEDAD
8. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	SI	APOYO EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA GARANTIZAR LA PERTINENCIA Y EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD	EDUCACIONES INDIVIDUALES- PERSONAS CON COVID 19
9. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	SI	PARTICIPACION EN LA ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES	SI PERSONAS CON COVID 19 REALIZAR DIAGNOSTICOS O DESCARTAR LA ENFERMEDAD
10. Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	SI	PARTICIPACION JUNTO CON EL EQUIPO DE SALUD EN LA EVAUACION DE EFICIENCIA E IMPACTO DE LOS PROGRAMAS OFRECIDOS	SI EN LA COMUNIDAD CON COVID 19
11. Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	NO	REALIZAR REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA A LOS USUARIOS CUANDO CORRESPONDA	NO ACTUALMENTE EN ATENCION DOMICILIARIA PERSONAS COVID 19
12. Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población.	SI	REALIZACIÓN DE FICHAS DE NOTIFICACIÓN SEGÚN PERTINENCIA	EN AMBITO DE EMERGENCIA PERSONAS COVID
13. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	NO	IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y PARTICIPAR EN ESTUDIOS TENDIENTES A SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS	NO APLICA EN ATENCION DOMICILIARA POR COVID 19
14. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio.	SI	PROPICIAR LAS RELACIONES DE COORDINACION NECESARIAS PARA LOGRAR UNA EFICAZ PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ARMONÍA	SI EN AMBITO DE ATENCION DOMICILIA POR COVID 19
15. Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	NO	PARTICIPACIÓN EN EL ANÁLISI DE LA INFORMACIÓN DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DEL ÁREA	NO ACTUALMENTE EN ATENCION DOMICILIARI PERSONAS COVID 19
16. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	SI	APLICACIÓN DE LINEAMIENTOS, NORMAS, GUIAS Y PROTOCOLOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO	SI EN EL AMBITO DE ATENCION DOMICILIARIA PERSONAS COVID 19
17. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio	SI	REALIZAR REPORTE DE LAS ANOMALÍAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO	SI EN AMBITO DOMICILIARIO POR COVID 19
18. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	SI	PRESENTACIÓN DE INFORMES PERIÓDICOS EN CADA REUNIÓN	SI EN EMERGENCIA POR COVID 19
19. Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera.	SI	PARTICIPACION EN LA ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES	SI PARTICIPACION EN EMERCIA POR CONTINGENCIA COVID 19
20. Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar relacionado con las actividades o proyectos que ejecute.	SI	ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS REUNIONES Y PROCESOS DE FORTALECIMIENTO	ACTIVIDADES CORRESPONDIENTS A LA EMERGENCIA POR COVID -19
21. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	SI	SE GARANTIZÓ LA CUSTODIS DE LA INFORMACIÓN Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LOS SOPORTES QUE SE GENERAN EN LAS ACTIVIDADES	ENTREGA OPORTUNA DE HISTORIAS CLINIC. MANUALES POR COVID 19
22. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	SI	REVISIÓN Y NOTIFICACIÓN OPORTUNA A LA LÍDER DE EL ESTADO DE LAS AGENDAS Y SERVICIOS PROGRAMADOS	AUTOCONTROL EN ASIGNACION DE PACIENT CON COVID 19

OBSERVACIONES: ACTUALMENTE EN APOYO PLAN DE CONTINGENCIA POR COVID 19

TOTAL A PAGAR: TOTAL A PAGAR (Número y letras): (5.419.296)CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL DOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

Jennys Tejeda Martinez
JENNYS MARITZA TEJEDA MARTINEZ. CC
1079885633

supervisor:

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF No
CC 1079885633		TEJEDA MARTINEZ JENNY'S MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 77 N° 18-51 Int 8 Apt 1302	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	9555555	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite		Pago						
2020-05	2020-05	638332020		9406645863	I	2020/06/08		2020/05/29		BANCOLOMBIA		0		\$336,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)														\$0				\$0				\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)														\$0				\$0				\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)														\$0				\$0				\$0	
1	CC 1079885633	TEJEDA JENNY'S	230301	30	\$2,167,800	\$65,100	EP5008	30	\$2,167,800	\$271,000		0		\$0		0		\$0		0		\$0	
Total Afiliados(1)														\$0				\$0				\$0	