



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

Fecha de
aprobación

09/11/2016

Código:

15-02-FO-0002



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			YAMID ESMIR GORDILLO CARDENAS														
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.			52983736								
CORREO ELECTRONICO:			yazminmisgemelas@hotmail.com						CELULAR:		3105643767						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							CAPS ZONA FRANCA FO08										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PROCESO GESTION CLINICA AMBULATORIA (CAPS ZONA FRANCA) FO08				SEDE:		FONTIBON								
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
		FO08A38	100%														
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIENDA					TIPO DE CUENTA:		Ahorros								
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		482470000639							PENSIONADO		NO						
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																	
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4020-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				4							
NÚMERO DE CDP		574		FECHA		2020-04-20		NÚMERO DE CRP		24729		FECHA		30/04/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la Institución.															
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
				1		5		2020				31		5		2020	
VALOR HORA:		\$8,377															
TIPO DE SERVICIOS		PIC		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:								\$9,348,732									
VALOR EJECUTADO								\$6,232,488									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1,558,122									
VALOR A LIBERAR								\$0									
SALDO POR EJECUTAR								\$3,116,244									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								67%									
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					
1029661815		\$877,803.00		\$109,725		\$26,334		3		\$21,383		\$157,443					
Dado en Bogotá en el mes de MAYO del año 2020. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,																	
LILIANA CASTIBLANCO MOSOS				YAMID ESMIR GORDILLO CARDENAS													
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:				NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA													

Ubicación del Servicio:		SALUD PUBLICA PIC FONTIBON F009 PROGRAMAS Y ACCIONES		Sede: FONTIBON	
No. DE CONTRATO:	4020-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	5	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YAMID ESMIR GORDILLO CARDENAS		G. C.	52.983.736	DE BOGOTA
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 lineamientos 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 cumple con el manual de convivencia con calidad oportuna y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud.		
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	si	Alistamiento de termos y paquetes fríos para la jornada diaria.	Realizar alistamiento de termos y paquetes fríos para desarrollar el cumplimiento de cadena de frío según lineamientos.		
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 de MAYO se mantiene el área de trabajo en condiciones óptimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas.	Se realiza sanitización al finalizar la actividad del termo y elementos de vacunación durante el mes de MAYO.		
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	Se realizó actividad de seguimientos en la cohorte telefónicamente en el mes de MAYO	Se realizó oportunamente la actividad de vacunación según la necesidad del usuario y llamadas a seguimientos cohorte, bases 2019 en el mes de MAYO		
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 está programada se hace la solicitud al líder del área.	Realiza la solicitud de la vacuna según la necesidad Recibi vacuna semafoncoy organice en la nevera realice arqueo de la nevera a diario.Registre temperatura diaria y lavado de nevera mensual. Se entrega informe mensual de vacunación.		
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 realizó con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunación.		
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 diligencio en 150,carnes niños y adultos,Aplicativo PAI en tiempo real y completo.	Se registra de manera clara,completa y oportuna cada uno de los registros de aplicativo pai y sis 150		
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 al 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	Se realizó para el cumplimiento de metas en puntos intramurales durante el mes de MAYO	APLICACIÓN PRIMERA DOSIS DE PENTAVALENTE, 6 SEGUNDA DOSIS DE PENTAVALENTE, 2, TERCERA DE PENTA; 14 TRIPLE DEL AÑO, 2, REFUERZO 18 MESES, 2 REFUERZO DE 5 AÑOS, 5 OPT ACELULAR 2 Y TETANOS, 2.		
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.	no	Se asiste a reuniones programadas en el mes de MAYO	Se asistió a las reuniones según programación y soporte en estados 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 garantizan el cumplimiento de los objetivos de PAI	Se garantizó el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI aplicando los lineamientos del programa.		
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (1,558,122) UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO VENTIDOS PESOS					
Yamid Gordillo			Firma del contratista		
YAMID ESMIR GORDILLO CARDENAS C.C 52.983.736			Firma del supervisor		
Nota: El informe para su aprobación estará sujeta a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-05-08, 12:40:57 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Período Cotización: abril de 2020 Período Servicio: abril de 2020
Número Planilla: 1029661815
Referencia pago (PIN): 8810976560

PAGADO 08/05/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YAMID ESMIR GORDILLO CARDENAS
Documento	CC52983736
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total				
Identificación	Apellidos y Nombres		Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IND	RET P	TDE	TAE	TAP	VSP	CDR	VST	SLN	SLN	VAC	VAC	VCT	RSP	Dias AFP	Dias AFP	Dias AFP	Dias AFP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SCIA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 52983736	YAMID ESMIR GORDILLO CARDENAS		99	00															0	30	30	30	0	(203001) PORVEIR	\$ 877.803	\$ 26.400	(EP5000) COMPENSAR EPS	\$ 877.803	\$ 109.900	2.438	\$ 877.803	\$ 21.400	(IN1-CC) INGENUIA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 157.600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONA	TOTAL INTERESES DE MONA	TOTAL FINAL
\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 26.400	\$ 109.900	\$ 21.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 157.600	\$ 0	\$ 157.600

