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:	PAOLA ANDREA VIAFARA SANDOVAL												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1015994400							
CORREO ELECTRONICO:	pao.22.sandoval@hotmail.com				CELULAR:	3208642713							
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:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	59695954225								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	73-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 DE 7	
NÚMERO DE CDP	468 823	FECHA	30/03/2020 30/05/2020	NÚMERO DE CRP	19433 26818	FECHA	31/03/2020 03/06/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	**OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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. DIGITADOR -PAI**						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	8	2020		31	8	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.647.761							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.134.628
VALOR EJECUTADO	$10.003.991
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.647.761
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$130.637
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 $ 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
8608573234	$877.803,00	$109.725	$140.448	3	$21.383	**$271.557**

Dado en el mes de AGOSTO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Jenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Paola andrea Viafara.

PAOLA ANDREA VIAFARA SANDOVAL
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES FO09		**Sede: FONTIBON**							
No. DE CONTRATO:	73-2020	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**	
			1	8	2.020		31	8	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PAOLA ANDREA VIAFARA SANDOVAL		**C. C.**	1.015.994.400		**DE**	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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. DIGITADOR -PAI

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 Secretaria Distrital de Salud, especifico para el PAI.	si	Se da cumplimiento a las actividades asignadas por el Jefe inmediato con la calidad , oportunidad y pertinencia esperada de acuerdo al manual técnico administrativo PAI	se acepta y se firma el manual de convivencia
digitacion de los registros de vacunacion de la extrategia extramural	si	SE DIGITAN LOS REGISTROS DIARIOS DE VACUNACIÓN DEL GRUPO EXTRAMURAL Y DE ACUERDO A CADA ESTRATEGIA, REGISTROS DEL ESQUEMA REGULAR 1675 DE LA LOCALIDAD DE DE KENNEDY , Y DEL GRUPO EXTRAMUARL BOSA 37 REGISTROS ,Y APOYO DE BASE DE FIEBRE AMARILLA 149 Y INDUCCION DE SISTEMAS DE INFORMACION A 2 COMPAÑERAS VINCULADAS AL PROGRAMA	SE HACE EL REGISTRO MEDIANTE LOS SIS Y KARDEX DE LO VACUNADO POR EL GRUPO EXTRAMURAL PAI
actualizacion en el sofware los registos de vacunacion de la estrategia extramural	si	SE ACTUALIZAN LOS CARNET DE LOS NIÑOS EN EL SOFWARE DE LA SECRETARIA DE SALUD	SE REALIZA EN APLICATIVO LAS ACTUALIZACIONES DE CARNET DE VACUNACION
diligenciamineto del formato 8 (no ingreso) para cosolidado de fin de mes	si	SE DILIGENCIA EL FORMATOS DEL MOTIVO DE LOS NO INGREASADO.	SE DA CUMPLIMIENTO AL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO 7
Ingreso de la información con atributos de calidad, coherencia, exactitud en los datos ingresados.	SI	HAY OBSERVACIONES ALGUNAS FALLAS DE CALIDAD DEL DATO COMO EL NUMERO DE IDENTIFICACION ERRORES TACHONES. Y EN OCASIONES FALTA INFORMACION EN LOS SIS, SE ASISTION A LA REUNION DE DATOS DE LAS INFORMACION A CARGO DE LA TECNICO	se solicita al jefe inmediato los insumos necesarios y se reportan oportunamente anomalias
Asistir a reuniones programadas locales y distritales	SI	SE ASISTIÓ A LAS REUNIONES PROGRAMADAS AL GRUPO EXTRAMURAL COMITÉ PAI	Programado fechas tentativas.
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 CUMPLE A CAVALIDAD	SI SE CUMPLIO
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 CUMPLE A CAVALIDAD	SI SE CUMPLIO
se hace entrega de los elementos de proteccion persona coivid-19	SI	entrega de tapabocas, careta	SI SE ENTREGA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.647.761 UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CECENTA Y UN PESOS Mcte

Paola andrea Viafara.

PAOLA ANDREA VIAFARA SANDOVAL CC 1.015.994.400

Fecha :Firma de recibido supervisor:AGOSTO 2020 Jeny Andrea Alfonso ?

V.B.

RAZON SOCIAL :	PAOLA ANDREA VIAFARA SANDOVAL
IDENTIFICACION:	CC-1015994400
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-08-05
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-08-04
FECHA DE PAGO:	2020-08-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-07
PERIODO SALUD:	2020-07
NUMERO PLANILLA:	8608573234
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8679976089
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 109.800
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 140.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.400	$ 21.400
		Total a pagar		$ 2.633.409	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 271.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/09/2020

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 08/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PAOLA ANDREA VIAFARA SANDOVAL

CC 1.015.994.400 DE BOGOTA

La suma de 1.647.761, Un millón seiscientos cuarenta y siete mil setecientos sesenta y un peso por concepto de prestación de servicio como BACHILLER DIGITADOR - TECNICO 3 durante el periodo del 01 al 31 de AGOSTO de 2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 73/2020

Paola andrea Viafara

PAOLA ANDREA VIAFARA SANDOVAL

CC 1.015.994.400 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 59695954225