

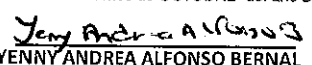
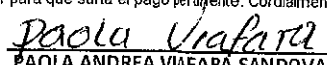
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDESA PAOLA ANDREA VIAFARA SANDOVAL
		Fecha de aprobación	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:		3104283072					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				F009											
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		9 DE 9			
NÚMERO DE CDP		1381	FECHA	09/25/2020	NÚMERO DE CRP		39663	FECHA	09/30/2020
OBJETO DEL CONTRATO:		OBJETO: 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. DIGITADOR -PAI							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO
			1	10	2020		31	10	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:	\$13.430.150
VALOR EJECUTADO	\$13.299.513
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.647.761
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
8609103019	\$877.803,00	\$109.725	\$140.448	3	\$21.383	\$271.557

Dado en el mes de OCTUBRE del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,  YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:		 PAOLA ANDREA VIAFARA SANDOVAL NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA	
---	--	---	--

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		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	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	10	2.020		31	10	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 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. 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 Secretaría Distrital de Salud, específico 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
digitación de los registros de vacunación 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 3255 DE LA LOCALIDAD DE DE KENNEDY	SE HACE EL REGISTRO MEDIANTE LOS SIS Y KARDEX DE LO VACUNADO POR EL GRUPO EXTRAMURAL PAI
actualización en el software los registros de vacunación de la estrategia extramural	si	SE ACTUALIZAN LOS CARNET DE LOS NIÑOS EN EL SOFTWARE DE LA SECRETARIA DE SALUD	SE REALIZA EN APLICATIVO LAS ACTUALIZACIONES DE CARNET DE VACUNACION
diligenciamento del formato 8 (no ingreso) para consolidado de fin de mes	si	SE DILIGENCIA EL FORMATOS DEL MOTIVO DE LOS NO INGRESADOS.	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 anomalías
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

<p><i>Paola Viafara.</i></p> <p>PAOLA ANDREA VIAFARA SANDOVAL CC 1.015.994.400</p>	<p>Fecha /Firma de recibido supervisor: OCTUBRE 2020 <i>Paola Andrea Viafara S.</i></p>
--	---

V.B. *Uht*

RAZON SOCIAL :	PAOLA ANDREA VIAFARA SANDOVAL
IDENTIFICACION:	CC-1015994400
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-10-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-10-02
FECHA DE PAGO:	2020-10-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-09
PERIODO SALUD:	2020-09
NUMERO PLANILLA:	8609103019
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	VA
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 21.400	
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.700	

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

04/11/2020

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10/2020

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 OCTUBRE de 2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 73/2020

Paola Viafara
PAOLA ANDREA VIAFARA SANDOVAL

CC 1.015.994.400 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 59695954225