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
Fecha de aplicación: 09/11/2016
Código: 15-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARCELA HERNANDEZ ACEVEDO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53080552							
CORREO ELECTRONICO:	alejandrasara23@gmail.com				CELULAR:	3124918237							
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8480311136										PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	104-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 DE 6
NÚMERO DE CDP	468 823	FECHA	30/03/2020 30/05/2020	NÚMERO DE CRP	19463 26812	FECHA	31/03/2020 03/06/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	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.AUXILIAR DE ENFERMERIA - PAI						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	7	2020		31	7	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,197,015							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0			

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$13,383,160
VALOR EJECUTADO	$11,186,145
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,197,015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,197,015
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	84%

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 minimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9407796401	$877,803.00	$109,800	$140,500	3	$21,400	$271,700

Dado en Bogotá en el mes de JULIO 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:

DIANA MARCELA HERNANDEZ A

DIANA MARCELA HERNANDEZ ACEVEDO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de actualización: 03-01-2017
Código: 04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES FO09				**Sede: FONTIBON**						
No. DE CONTRATO:	104-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	7	2020		31	7	2020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARCELA HERNANDEZ ACEVEDO		**C. C.**	53.080.552	**DE**	BOGOTA					

OBJETO DEL CONTRATO: 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.AUXILIAR DE ENEFERMERIA - 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 segun lo descrito en lineamientos de Secretaria Distrital de Salud, especifico 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 cumplio con el manual de convivencia con calidad,oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frio y y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	si	Realizar control diario de temperatura, alistamiento de termos y paquetes frios para la jornada diana,control de humedad relativa.	Se realiza control de temperatura alistamiento de termos y paquetes frios para la jornada diaria,control de humedad relativa
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 se mantiene el area de trabajo en condiciones optimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas.	Se mantiene en condiciones optimas para el buen desarrollo de las actividades programadas durante el mes .
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 realiza seguimiento a la cohorte y seguimientos en carro de las localidades de Puente Aranda y Fontibon	Se realiza seguimiento corespondientes a la cohorte y segtamientos en carro de las localidades de Puente Aranda y Fontibon.
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 verificacion de los formatos a diligenciar y según la necesidad de los insumos y elementos requeridos para realizar la actividad que esta programada se hace la solicitud al lider del area	Al terminar la actividad se entrega sis 150, kardex diario de vacunacion,carnes de niños y adultos jeringas ,algodón,agua esteril,contenedores de paredes rigidas,bolsas roja ,gris y verde,supragel, jabon quirucidal
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 vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo encuenta la poblacion objeto PAI según los protocolos del area vigentes	Se realizo con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunacion.
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 diligencia sis 150,kardex diario,carnes niños y adultos.Aplicativo PAI en tiempo real y completo	Se entrega de manera clara,completa y oportuna cada uno de los soportes como sis 150,kardex diario y Planillas de seguimientos telefonicos del mes
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 educacion sobre la importancia de continuar con los diferentes programas de promocion y prevencion.	Se realiza demanda inducida para cada uno de los usuarios en los temas de promocion y prevencion
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 el jefe encargado nos hace entrega del os insumos de proteccion diaria como gorro,monogafas,tapabocas,careta ,guantes ,traje quirurgico y se da educacion a cada uno de los usuarios brindando una atencion segura	Dar cumplimiento a la educacion 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 y interpretar según la normatividad vigente cada carne de niños y adultos para asi realizar el procedimiento correspondiente a vacunacion.	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 realiza seguimiento a la cohorte y se guimientos en carro de las localidades de Puente Aranda y Fontibon	Se realiza seguimiento a la cohorte de las localidades de Puente Aranda y Fontibon, total de Biologicos aplicados 1ras dosis de Pentavalente -3.2das dosis de Pentavalente- 5 3ras de Pentavalente-8.TV de año -5. Refuerzo de 18 meses 4.Refuerzo de 5 años-5- Influenza Adulto 7-Influenza Niño-15.Total de Seguimientos realizados Cohorte 510.
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 institucion una actitud respetuosa y amable promoviendo a los diferentes actores locales las actividades de salud.	Se da a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable y colaborativa.
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial	si	Se asiste a runiones programadas en el mes .	Se asistio a las reuniones según programacion y soporte en listados de asisitencia.
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 informacion que se da a conocer en el desarrollo de las actividades	Se guarda absoluta reserva de la informacion conocida en cada una de las actividades desarrolladas y realcionadas con el hospital
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y especificos del PAI	si	Se aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes.	Se garantizo el cumplimiento de los objetivos generales y especificos del PAI aplicando los lineamientos del programa

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.197.015 Dos Millones Ciento Noventa Y Siete mil Quince M/CTE.

DIANA MARCELA HERNANDEZ A

DIANA MARCELA HERNANDEZ ACEVEDO C.C 53.080.552

Jefe Inmediato

V.B.

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53080552		HERNANDEZ ACEVEDO DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 40b # 86-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2643718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	12157463	9407796401	1	2020/07/13	2020/07/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	Codigo	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$271,700	$0	$0	$271,700

2020/07/06 04:43 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53080552		HERNANDEZ ACEVEDO DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 40b # 86-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2643718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	12157463	940779601	1	2020/07/13	2020/07/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800											
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	53080552	HERNANDEZ DIANA	231001	30	$877,803	$140,500	EPS002	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

2020/07/06 04:43 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 07/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MARCELA HERNANDEZ ACEVEDO

CC 53.080.552 DE BOGOTA

La suma de 2.197.015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince m/cte, por concepto de prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 01/07/2020 al 31/07/2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 104/2020

DIANA MARCELA HERNANDEZ A

DIANA MARCELA HERNANDEZ ACEVEDO

CC 53.080.552 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 8480311136