

DOCUMENTO EQUIVALENTE N 08/2020
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
ANA MERCEDES FANDIÑO DIAZ
CC 52480126 DE BOGOTA

La suma de \$ 2.197.015 Dos Millones Ciento noventa y siete mil quince pesos por concepto
De servicios Auxiliar de Enfermería Técnico 1 durante el periodo 01/08/2020 al 31/08/2020
Conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N 129/2020


ANA MERCEDES FANDIÑO DIAZ

CC52480126 de Bogotá

Nombre del contratista

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

007300840720

 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. M.D.C.
			Fecha de aprobación 09/11/2016	
			Código: 15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ANA MERCEDES FANDIÑO							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		52480126 ✓		
CORREO ELECTRONICO:				Afandino1313@gmail.com				CELULAR:		3232936043	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SALUD PÚBLICA 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	%
		FO09K26	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				7300840720				PENSIONADO		NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		129-2020 ✓		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 DE 7	
NÚMERO DE CDP	468 823 ✓	FECHA	30/03/2020 30/05/2020	NÚMERO DE CRP	19486 26834 ✓	FECHA	31/03/2020 03/06/2020
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. AUXILIAR DE ENFERMERIA PAI.					

PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	8	2020		31	8	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$2.197.015							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%		\$0					

OBSERVACIONES:

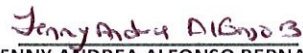
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$13.383.160 ✓
VALOR EJECUTADO	\$13.383.160 ✓
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.197.015 ✓
VALOR A LIBERAR	\$0 ✓
SALDO POR EJECUTAR	\$0 ✓
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100% ✓

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

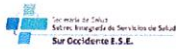
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194.507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1030372594 ✓ 1031756584 ✓	\$878.806,00 ✓	\$109.900	\$140.700	3	\$21.500	\$272.100

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


YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


ANA MERCEDES FANDIÑO DIAZ
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	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:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES FO09		FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	129-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2.020		31	8	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MERCEDES FANDIÑO DIAZ		C. C.	52.480.126			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área del 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.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.	manual de convivencia firmado como aceptación del mismo.
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 frios para la jornada diaria.	se realiza diario jornada mañana y tarde.
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	se mantiene el area de trabajo en condiciones optimas para el desarrollo de las atvidades	sanitizacion al finalizar la actividad del termo, paquetes frios, elementos de vacunacion(trabajo en casa)
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	de acuerdo a la asignacion por parte de los jefes inmediatos en este mes desarrolle actividades de vacunacion extramural y concentracion en la localidad de fontibon.	registro de SIS diarios de vacunaen en cada uno de las estrategias.(trabajo en casa)
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 finalizar la actividad se hace verificación de los formatos e insumos diligenciados	se solicita al jefe inmediato los insumos necesarios y se reportan anomalías.
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 en cuenta 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 de manera clara,concisa y veraz sin tachones ni enmendaduras.	se entrega de manera clara, completa y oportuna cada uno de los soportes diarios SIS y KARDEX
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 realiza educacion y orientacion al usuario en cuanto a las vacunas adecuadas para la edad.	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 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	se verifican datos para realizar el procedimiento y se ingresa al aplicativo pai.	diligenciamiento y entrega de carnet. Aplicativo pai.
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	si	Se realiza actividad en casa Base de Fiebre Amarilla	se asiste a cada uno de los lugares programados según la estrategia de vacunacion.(trabajo en casa)
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	mantengo buenas relaciones laborales con mis compañeros de trabajo y usuarios.	ninguna queja ni sugerencia de los jefes extramurales ni de los usuarios.
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	si	En el mes de se asiste a comité extramural (reunion virtual)	firma listado de asistencia(virtual)
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 mantiene privacidad y etica hacia los usuarios.	se garantizo el cumplimiento de objetivos generales y especificos PAI aplicando los lineamientos del programa.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$2.197.015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos m/c

 ANA MERCEDES FANDIÑO DIAZ 52480126	Fecha: 01/08/2020 Firma de recibido supervisor: 
---	---

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

V. B. 

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-08-10, 08:47:31 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	Julio de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	Julio de 2020
Empresa	ANA MERCEDES FANDINO DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52480126
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8819487180 / 1031756584
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.17.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	\$ 200	\$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 100	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 100	\$ 0
SubTotales:				\$ 400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Call: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Página 1 de 1

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de Información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-07-27, 10:10:21 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	Julio de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	Julio de 2020
Empresa	ANA MERCEDES FANDINO DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52480126
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8811159740 / 1030372594
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 289.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.20.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	\$ 140.500	\$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 109.800	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 21.400	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 17.600	\$ 0

SubTotales: \$ 289.300 \$ 0
Total a Pagar: \$ 289.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Página 1 de 1
Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!