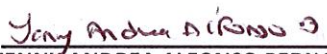
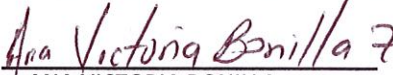


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 09/11/2016 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALFONSO BERNAL	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ANA VICTORIA BONILLA ZUÑIGA							
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO.		25389538		
CORREO ELECTRONICO:		familiabonilla18@hotmail.com				CELULAR:		3106849263	
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
	FO09K26	100%							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		7590302555						PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		154-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				5 DE 5	
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	30/03/2020	NÚMERO DE CRP	19508	FECHA	31/03/2020		
	823		30/05/2020		26853		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 Enfermería PAI							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	6	2020		30	6	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						\$8.989.130			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2.148.334			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$4.394.030			
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 \$2194507 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			
9406611847	\$877.803,00	\$109.800	\$26.334	3	\$21.400	\$157.534			
Dado en Bogotá en el mes de JUNIO del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente, <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: </div> <div style="text-align: center;">  ANA VICTORIA BONILLA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA </div> </div>									



Ublación del Servicio:		SALUD PÚBLICA PIC FONBION PROGRAMAS Y ACCIONES F003		Sede: FONBION	
No. DE CONTRATO:	154-2020	Periodo certificado desde el		Día/ Mes/ Año	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ANA VICTORIA BONILLA ZUÑIGA		Día/ Mes/ Año	
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		C. C.		25.389.538	DE PADILLA CAUCA
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, oportunidad y pertinencia según lo descrito en el manual de salud.		
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	si	Almacenamiento de termos y paquetes fríos para la jornada diaria.	Realizar almacenamiento 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 aislamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar.	si	en el mes de JUNIO se mantiene el área de trabajo en condiciones óptimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas. Se garantiza insumos de EPP para el desarrollo de las actividades por contingencia de covid-19	Se realiza sanitización al finalizar la actividad del término y elementos de vacunación durante el mes de JUNIO.		
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 actividad de seguimientos en la localidad de bosa en el mes de JUNIO	Se realiza oportunamente la actividad de seguimientos en la localidad de bosa, en el mes de JUNIO		
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 esta programada se hace la solicitud al líder del área.	Al finalizar la actividad se entrega a las 150, carnes de niños y adultos, jeringas, algodón, agua esterilizada, contenedores de paredes rígidas, bolsas rojas, gris y verde, spray, jabón, quiniola.		
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 realiza 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 diligencia a las 150, carnes de niños y adultos, Aplicativo PAI en tiempo real y completo.	Se entrega de manera clara, completa y oportuna cada uno de los soportes como las 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 carné de niños y adultos para así realizar el procedimiento correspondiente a vacunación.	Se realiza lectura de cada uno de los carnés debidamente diligenciados a cada uno de los usuarios vacunados.		
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	si	Se realiza para el cumplimiento de metas en puntos extramurales e intramural durante el mes de JUNIO	seguimiento a la cohorte extramural		
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 JUNIO	Se asiste 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 aplica los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes de JUNIO	Se garantiza el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI aplicando los lineamientos del programa.		
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$2.48334 DOS MILONES CINCO CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS					
Ana Victoria Bonilla Z.		Firma del supervisor: Jony Anderson Moreno			
ANA VICTORIA BONILLA ZUÑIGA CC 25389538					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																															
Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono																			
CC 2538938		BONILLA ZUÑIGA ANA VICTORIA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CL 7 # 90-81 casa 49		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		11111111																			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																															
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Banco		Pago		Valor																			
Pensión		Salud		Pagos		Planiilla		Planiilla		Limite		2020/06/09																			
2020-05		36529363		9406611847		1		2020/06/02		BANCO DE OCCIDENTE		0																			
\$157,600																															
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombres		Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte									
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$877,803				\$26,400				\$877,803				\$5109,800				\$0				\$877,803				\$21,400			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$877,803				\$26,400				\$877,803				\$109,800				\$0				\$877,803				\$21,400			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)				\$877,803				\$26,400				\$877,803				\$109,800				\$0				\$877,803				\$21,400			
1	CC	2538938	BONILLA ANA	230301	30	\$877,803	\$26,400	EP0008	30	\$877,803	\$109,800	0	14+11	30	\$877,803	\$21,400	0	\$0	\$0		\$0	\$0									
Total Afiliados(1)				\$877,803				\$26,400				\$877,803				\$109,800				\$0				\$877,803				\$21,400			

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2020

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

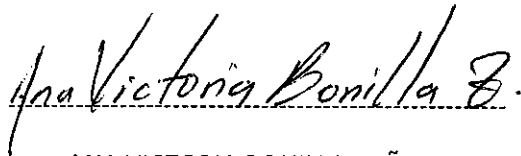
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA VICTORIA BONILLA ZUÑIGA

CC :25389538 DE PADILLA CAUCA

La suma de 2.148.334 , dos millones ciento cuarenta y ocho mil trescientos treinta y cuatro por concepto de prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 01/06/2020 al 30/06/2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 154/2020



ANA VICTORIA BONILLA ZUÑIGA

CC :25.389538 DE PADILLA CAUCA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO0007590302555