

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 08/2020

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

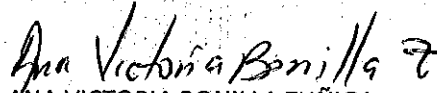
NIT: 900.959.048-4

ANA VICTORIA BONILLAZUÑIGA

CC 25389538

DE PADILLA CAUCA

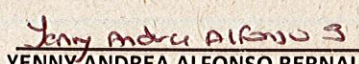
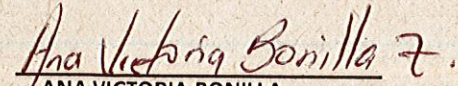
La suma de 2.197.015 dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos por concepto de prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 01/08/2020 al 31/08/2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 154-2020


ANA VICTORIA BONILLA ZUÑIGA

CC 25389538 DE PADILLA CAUCA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 7590302555

 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 Fecha de aprobación: 09/11/2016 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Unidad de Planeación E.S.E.			
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			7 DE 7		
NÚMERO DE CDP		468 ✓ 823 ✓	FECHA	30/03/2020 30/05/2020	NÚMERO DE CRP		19508 ✓ 26853 ✓	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 Enfermería 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 \$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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
9409224302 ✓	\$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 VICTORIA BONILLA NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA					

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		0304/2017 04-02-PO-2008		ALCALDIA MUNICIPAL DE PADILLA CAUCA	
Ubicación del Servicio:		SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES FO08		Sede: FONTIBON	
No. DE CONTRATO:		154-2020		Periodo certificado desde el:	
				Día Mes Año	
				1 8 2020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ANA VICTORIA BONILLA ZUÑIGA		C. C. 25.389.536 DE PADILLA CAUCA	
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					
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 cumplió con el manual de convivencia con calidad, oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud.		
Realizar las actividades que generen el cumplimiento de la cadena de frío y y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	si	Aislamiento de ternos y paños fijos para la jornada diaria.	Realizar aislamiento de ternos y paños fijos para desarrollar el cumplimiento de cadena de frío según lineamientos.		
Mantener el servicio o área de trabajo en orden y estética limpia y realizar aislamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar.	si	en el mes de AGOSTO 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 turno y elementos de vacunación durante el mes de AGOSTO.		
Realizar actividades de auxiliar de enfermería en la extramurales asignadas de acuerdo a los estratagemas de los programas y planes de acción de la institución.	si	Se realizó actividad DE VACUNACION EN EL PUNTO DEL TERMINAL DEL SUR LA VACUNACION PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 2 MESES HASTA LOS 11 AÑOS Y ADOLTO MAYOR GESTANTES Y LA FIEBRE AMARILLA	Se realizó actividad DE VACUNACION EN EL PUNTO DEL TERMINAL DEL SUR		
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 reconfiguración.	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 está programada se hace la solicitud al líder del área.	Al terminar la actividad se entrega sis 150, carnes de niños y adultos, jeringas, algodón, agua estéril, contenedores de paredes rígidas, bolsas roja, gris y verde, supragel, jabón quaternario		
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 realizó con calidad y oportunidad 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 sis 150, 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.		
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 carne 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 realizó para el cumplimiento de metas en puntos extramurales En el terminal del sur durante el mes de AGOSTO	Se realizó para el cumplimiento de metas en puntos extramurales En el terminal del sur durante el mes de AGOSTO		
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 agosto	Se asiste a las reuniones según programación y soporte en listados de asistencia.		
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionados 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 aplicó los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes de AGOSTO	Se garantizó el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI aplicando los lineamientos del programa.		
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$2.107.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS					
Ana Victoria Bonilla Z		Firma: Ana Victoria Bonilla Z			
ANA VICTORIA BONILLA ZUÑIGA CC 25389536					
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

V.B. *[Firma]*

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF															
CC 25389538		BONILLA ZUNIGA ANA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7 # 90-81 casa 49	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	11111111	ICBF /No															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave		Tipo		Fecha																	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	I	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor													
2020-07	2020-07	77034108	9409224302			2020/08/12	2020/08/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$272,100													
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	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$878,806	\$140,700			\$878,806	\$109,900			\$0	\$0			\$878,806	\$21,500			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$878,806	\$140,700			\$878,806	\$109,900			\$0	\$0			\$878,806	\$21,500			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$878,806	\$140,700			\$878,806	\$109,900			\$0	\$0			\$878,806	\$21,500			\$0	\$0	
1	CC	25389538	BONILLA ANA	230301	30	\$878,806	EPS008	30	\$878,806	\$109,900	0	14-11	30	\$878,806	\$21,500	0	\$0	\$0			\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$878,806	\$140,700			\$878,806	\$109,900			\$0	\$0			\$878,806	\$21,500			\$0	\$0	

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 23389338		BONILLA ZUÑIGA ANA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7 # 90-81 casa 49	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	77034108	9409724302			I		2020/08/12	2020/08/05	BANCO DE OCCIDENTE		0	\$272,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,700	\$0	\$0	\$140,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,700	\$0	\$0	\$140,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,500	\$0	\$0	\$21,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$21,500	\$0	\$0	\$21,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,900	\$0	\$0	\$109,900
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	1	\$109,900	\$0	\$0	\$109,900
TOTAL				1	\$272,100	\$0	\$0	\$272,100