

 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	 ALCALÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	08/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ANYI KARINA ARIAS AROCA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1012410842						
CORREO ELECTRONICO:				anyikarina0@gmail.com				CELULAR:		3134675283					
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	%	Centro de costo	%		
		FO09K26	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				451870133811				PENSIONADO		NO					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				153-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				5 DE 5	
NÚMERO DE CDP		468 823	FECHA	30/03/2020 30/05/2020	NÚMERO DE CRP		19507 26852	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	6	2020		30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.197.015									
TIPO DE SERVICIOS				PIC				RESERVA DE GLOSA 2%				\$0	

OBSERVACIONES:

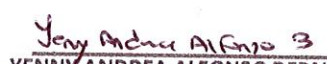
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$13.383.160
VALOR EJECUTADO	\$8.932.123
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.148.334
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$4.451.037
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

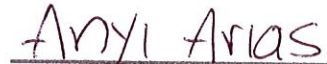
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194.507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1029465627	\$877.803,00	\$109.725	\$26.334	3	\$21.400	\$157.459

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



YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



ANYI KARINA ARIAS AROCA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	2	
		03/04/2017	
		04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES F009		SEDE: FONTIBON	
No. DE CONTRATO:	153-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mon
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANYI KARINA ARIAS AROCA		Año	Año
			1	30
			2020	2020
			C. C.	DE
			1012410842	BOGOTÁ

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

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 oportuna y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud.
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 fríos para la jornada diaria.	Realizar alistamiento 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 alistamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar.	si	en el mes se mantiene el área de trabajo en condiciones óptimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas.	Se realiza sanitización al finalizar la actividad del termo y elementos de vacunación 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 realizó actividad de seguimientos en la localidad de fontibon y en el mes	Se realizó oportunamente la actividad de seguimientos en la localidad de fontibon en el mes
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 supervigilancia.	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 esteril, contenedores de paredes rígidas, bolsas roja, gris y verde, suprapel, jabón quiniúcidal
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 oportunamente las actividades pro
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 151 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.
Educación 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, elementos de protección personal (Gorro, monogafas, tapabocas, careta, traje quirúrgico, guantes)
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 así realizar el procedimiento correspondiente a vacunación.	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 para el cumplimiento de metas en puntos extramurales durante el mes.	Viral año: 15, terceras: 5, R2: 13 uph: 1, Td MEF: 6 Td GESTANTE: 2 apoyo a extramural fontibon y extramural puente aranda, seguimientos en moto y carro, apoyo verificación base Fiebre Amarilla
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.	si	Se asiste a reuniones programadas en el mes	Se asisto 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 aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes	Se garantiza el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI aplicando los lineamientos del programa.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 2.149.334 DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL C/TE.

ANYI KARINA ARIAS AROCA CC. 1012410842 ANYI ARIAS	Jany Andrea A. Arias 3
--	------------------------

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

V.B. Lina

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	2020-06-05, 10:06:30 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2020
Empresa	ANYI KARINA ARIAS AROCA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1012410842
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8817826060 / 1029465627
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 157.600
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	\$ 26.400	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 109.800	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 21.400	\$ 0
SubTotales:				\$ 157.600	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 157.600

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 - 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.

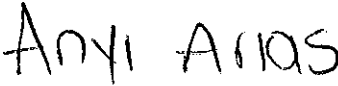
¡El Poder
de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2020
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANYI KARINA ARIAS AROCA
CC 1.012.410.842 DE BOGOTA

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 No 153/2020


ANYI KARINA ARIAS AROCA
CC 1.012.410.842 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 451870133811