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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Gobierno Por Tesorería 2016
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GINA PAOLA SAAVEDRA GONGORA							NO.	1110488511			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E					CELULAR:	3132550105			
CORREO ELECTRONICO:	ginitasaavedra29d@gmail.com							FO09				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SEDE:	FONTIBON			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES							Centro de costo	%	Centro de costo	%	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	FO09K26	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA							TIPO DE CUENTA:	Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4657936753								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	156 - 2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10 de 10	
NÚMERO DE CDP	1598	FECHA	31/10/2020	NÚMERO DE CRP	46020	FECHA	06/11/2020		
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, Tecnico auxiliar de enfermeria.								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	11	2020		30	11	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				

OBSERVACIONES: NINGUNO

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$20.356.294
VALOR EJECUTADO	$20.356.294
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
8346143601	878.806	$109.851	$140.609	3	$21.500	**$271.960**

Dado en Bogotá en el mes de Noviembre del año DOS MIL VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Yenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GINA PAOLA SAAVEDRA GONGORA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 03/04/2017
Código: 04-03-PO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA - PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES - FO09		Sede: FONTIBON							
No. DE CONTRATO:	156 - 2020	Periodo certificado desde el	Día: 1	Mes: 11	Año: 2.020	a	Día: 30	Mes: 11	Año: 2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GINA PAOLA SAAVEDRA GONGORA		C. C.	1.110.488.511		DE	Ibague			

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. Tecnico auxiliar de enfermeria

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI ____ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar, liderar o apoyar las diferentes actividades toma y envío de muestras, vacunación, suplementación, citologia (si fuera necesario), en las diferentes lineas de intervención o actividades correspondientes a los proyectos especiales o Territorios y/o componentes a los que sea designado, afines al perfil laboral conforme a lo establecido por lineamientos, estandares y portafolio en el contrato vigente entre la Sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E Unidad de servicios de salud Fontibón y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	FORMATO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 20 , 23, 24, 25,26, 27 de Noviembre 2020	FORMATO DE SDS Y FORMATO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS
Brindar asesoria técnica, atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad en temas como: SGSS, vacunación, eventos de interes en Salud Pública, normatividad Sanitaria y Ambiental, según linea de intervención o actividad al que sea designada.	NO	NO APLICA	NO APLICA
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación con el censo actualizado, conforme a lo establecido por los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud y la Sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E Unidad de servicios de salud Fontibón	si	SEGUIMIENTO TELEFONICO SE ENTREGA (65 USUARIOS) Noviembre 2020	FORMATO SEGUIMIENTO TELEFONICO
Apoyo a las acciones de las diferentes actividades de las líneas de acción de Salud Pública o portafolio de servicios institucionales cuando sea requerido.	SI	ACTUALIZACION DE BASES DE DATOS Y ENVIO POR CORREO ELECTRONICO A LA LIDER DEL PROGRAMA EL 13 Y 27 DE NOVIEMBRE 2020	CORREO ELECTRONICO
Atención, recepción, seguimiento y/o canalización de casos acorde a la situación de vulnerabilidad de la comunidad.	SI	REALIZACION DE PIGI KARDEX Y BASE DE QUIMIOPROFILAXIS 06 Noviembre 2020	INFORME MAGNETICO PIGI Y SOPORTE EN FISICO DE ENVIO POR CORREO
Atender el servicio de vacunación asignado y diligenciar completamente los formatos de seguimiento del programa, informar a los usuarios el esquema de vacunación y las posibles reacciones post-vacunales que se puedan presentar.	NO	no esta rogamado para el mes	no esta rogamado para el mes
Notificar al área de Vigilancia los usuarios que no puedan ser vacunados, los eventos de notificación obligatoria,.	NO	no esta rogamado para el mes	no esta rogamado para el mes
Controlar diariamente la temperatura de la nevera donde están los biológicos de vacunación; realizar el lavado de nevera de acuerdo a programación establecida.	NO	no esta rogamado para el mes	no esta rogamado para el mes
Avisar oportunamente a la referente del programa cuando el inventario de biológico esté próximo a agotarse.	NO	NO APLICA	NO APLICA
Cumplir y vigilar la adherencia a la tecnica de asepsia, antisepsia y adherencia al manual de bioseguridad.	SI	ACTIVACION DE CANALIZACIONES A EAPB Y SDS ENVIO DE BASE DATOS A SISTEMAS DE INFORMACION SDS Noviembre DEL 2020	SOPORTES DE CORREOS ELECTRONICOS
Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material e insumos necesarios para la prestación del servicio y realizar el registro de fechas de vencimiento, registro INVIMA y lote de fabricación.	SI	Se realiza Recepcion de Medicamentos desde SDS, el 30 de noviembre de 2020	SOPORTE DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS
Realizar caracterizaciónes, seguimientos, educación individual o grupal a las familias propias del Territotio asignado en los formatos preestablecidos por la SDS y la Sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E	SI	VERIFICACION DE TEMPERATURA DE MEDICAMENTOS 15 y 30 de Noviembre 2020	SOPORTES DE CORREOS ELECTRONICOS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETA MIL QUINCE PESOS MCTE

CONTRATISTA GINA PAOLA SAAVEDRA GONGORA
c.c: 1.110.488.511 de Ibague

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido
supervisor: Jenny Andrea Alfonso B

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **GINA PAOLA SAAVEDRA GONGORA**, identificada con **CC** número **1110488511**, aportó por el empleado **SAAVEDRA GONGORA GINA PAOLA** identificado(a) con **CC** número **1110488511** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 10 - 2020 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDP	TAE	TDA	TAP	VSP	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA																0		30	$878,806	0.02436	$21,500	$0	$0	10/1/2020 12:00:00 AM	83486143601	11/6/2020 12:00:00 AM	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio																0		30	$878,806	0.12500	$109,900	$0	$0	10/1/2020 12:00:00 AM	83486143601	11/6/2020 12:00:00 AM	NO
230301	Porvenir																0		30	$878,806	0.16000	$140,700	$0	$0	10/1/2020 12:00:00 AM	83486143601	11/6/2020 12:00:00 AM	NO

El presente certificado se expide a los **25** días del mes **Noviembre** de **2020**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

PAGADO

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GINA PAOLA SAAVEDRA GONGORA

CC 1.110.488.511 DE IBAGUE

La suma de$ 2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS MCTE, por concepto de servicios AUXILIAR DE EFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 01 al 30 de Noviembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 156/2020

GINA PAOLA SAAVEDRA GONGORA

CC 1.110.488.511 de IBAGUE

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO4657936753

Escaneado con CamScanner