Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
		Fecha de aprobación	16/02/2018
		Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA YANETH MARIN ARIAS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52377294							
CORREO ELECTRONICO:	gloriaymarin2012@gmail.com				CELULAR:	3134759578							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					Uss Class								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Consulta externa				SEDE:	SUR							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU58N04	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	Banco Caja Social				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24063355682								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3900-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			11 DE 12			
NÚMERO DE CDP	1723	26/11/2020		NUMERO DE CRP	54356		30/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	ASISTENCIALES. Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Auxiliar de Enfermería, dentro de los diferenes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	12	2020		31	12	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.558.122									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: HORAS DE CONTRATO: 186 HORAS MENSUALES.
VALOR DE HORA $ 8.377 pesos.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$17.139.342
VALOR EJECUTADO	$17.139.342
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.558.122
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
9413633037	$ 877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Diciembre del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

INGRID CAMACHO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GLORIA YANETH MARIN ARIAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	3/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	SU58					Sede: USS CLASS					
No. DE CONTRATO:	3900 - 2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	12	2.020		31	12	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA YANETH MARIN ARIAS		CC	52.377.294			DE	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar las actividades de enfermeria asignadas por el profesional de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio	si	Prestacion de servicio, de acuerdo a las actividades asignadas por el jefe lider del Uss Class.	Informe mensual entregados a el ente regulador pertinente.
2. Informa al profesional de enfermeria los cambios en la evolucion del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo del paciente.	si	Seguimiento uno a uno a cada uno de los pacientes que se vacunan en el servicio, seguimiento de asitencia oportuna a las vacunas según esquema. Seguimiento post vacunal. Seguimiento y cumplimiento en los controles de crecimiento y desarrollo en primera infancia e infancia.	Seguimiento a cohortes en aplicativo PAI de Secretaria de Salud. Seguimiento a cabezote Ruta de Promocion y Mantenimiento.
3. Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atencion	si	Notificacion y busqueda de menores que desiertan a las vacunas o a los controles rutinarios de crecimiento y desarrollo.	Entrega de datos al apoyo extramural para busqueda activa de los menores suseptibles en esquema vacunal.
4. Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa, garantizar la comprension de las indicaciones post vacunales y dar continuidad al esquema.	si	Educacion, indagacion, comprension, de las medidas preventivas post vacunales, manejo de folleto informativo en aclaracion de dudas en la prestacion del servicio.	Educacion, evaluacion sobre plan de cuidados pertinentes a efectos post vacunales. Brindar orientacion a los pacientes con relacion a sus necesidades y expectativas de acuerdo a las politicas institucionales.
5. 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 actividedes educacion sobre la importancia de continuar con los diferentes programas de promocion y prevencion,	Se realiza demanda inducida para cada uno de los usuarios en Upa 91 Class a asignacion en el area de programas.
6. Aplicar los procedimientos de Bioseguridad, Salud Ocupacional, Gestion Ambiental, 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 de Diciembre se mantiene el area de trabajo en condiciones optimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas.	Se realiza sanitizacion. Registro de humedad y temperatura del area de la bodega y vacunacion durante el mes de Diciembre.
7. Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. 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 adecuadamente los formatos de actividad en el punto: aplicativo PAI, libro de cabezote de ruta de promocion y prevencion.	Se realiza el respectivo diligenciamiento en USS CLASS de: Aplicativo Pai, Sis de vacunacion, Libro de mantenimiento de promocion y prevencion, temperaturas, y demas formatos.
8. 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 informacion que se da a conocer en el desarrollo de las actividades.	Se guarda absoluta reserva de la informacion conocida en cada una de las actividades desarrolladas y realicionadas con la subred.
9. Dar cumplimiento al Manual de Convivencia segun lo descrito en lineamientos de Secretaria Distrital de Salud, especifico 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 cumplio con el manual de convivencia con calidad,oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud,
10. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo de actividades 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 encuenta la poblacion objeto PAI según los protocolos del area vigentes.	Entrega de actividades asignadas a jefe Lider para certificacion y cumplimineto, se realiza adecuada colaboracion al usuario con apoyo en programas y asesoramiento de citas a programas, programacion de las mismas.
11. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato.	si	Arqueo diario de vacunas según movimiento de Biologicos, mantenimiento cuidado y conservacion de los implementos de trabajo.	Informe mensual de vacunacion en PAI, Diligenciaminto de formatos de limpieza y desinfeccion, Notificaciones y Tiquet de anomalias en los insumos.
12. Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, Asistir a reuniones programadas por la E.S.E. y/o entidad territorial.	si	Se asiste a reuniones programadas en el mes de Diciembre: (Comité pai, ULC, conversatorios,)	Se asistio a las reuniones según programacion y soporte en listados de asisitencia.
13. Notificar las fallas de calidad que se presentan en el servicio. 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 verificacion 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 lider del area.	Se indica al lider del area la pertinente actividad realizada en el punto.
14. Conocer y dar cumplimientoa los procedimientos establecidos. 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,
15. Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	si	Realizar control diario de temperatura, alistamiento de termos y paquetes frios para la jornada diaria,control de humedad relativa.	Registro de temperatura, sanitizacion, y registro de humedad,
16. 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 carnet de niños y adultos. para asi realizar el procedimiento correspondiente: desarrollo y crecimiento y vacunacion.	Se apoya en el diligencimiento y lectura de cada uno de los carnet debidamente diligenciados a cada uno de los usuarios.
17. Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	si	En el mes de Diciembre se realizo el cumplimiento de las metas programadas.	Se realiza el adecuado cumplimiento de metas.
18. 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 institucion una actitud respetuosa y amable promoviendo a los diferentes actores locales las actividades de salud.	Se da a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa, amable y colaborativa.
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 Diciembre.	El cumplimiento de los objetivos generales y específicos de los programas de promocion y prevencion aplicando los lineamientos del programa.

TOTAL A PAGAR (Número y letras) $1.558.122 (Un millon quinientos cincuenta y ocho mil ciento ventidos pesos M/CTE)

Gloria Y. Marin.

GLORIA YANETH MARIN ARIAS C.C.52.377.294 BOGOTA

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Gloria Yaneth Marín Arias

C.C 52.377.294 DE Bogotá

La suma de $1.558.122 pesos m/cte., un millón quinientos cincuenta y ocho mil ciento veintidós pesos m/cte. Por concepto de: Honorarios de prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería en el área de Vacunación sede USS CLASS, durante el periodo de 01 al 31 de Diciembre de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3900-2020

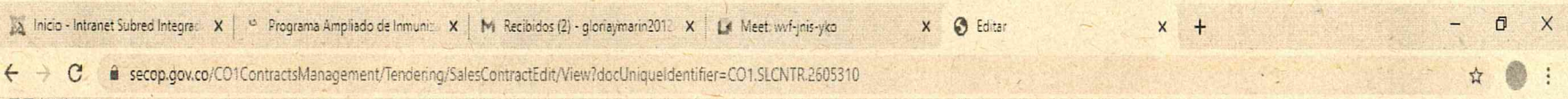
Gloria Y. Marín.

Gloria Yaneth Marín Arias

C.C 52.377.294 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24063355682



2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Documento CUENTA COBRO JUNIO.pdf	Documento CUENTA COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO (1).pdf	CUENTA DE COBRO JULIO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCT.pdf	CUENTA DE COBRO OCT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2020.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo