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
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNIFER ALEXANDRA PARRA GODOY												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1033712257							
CORREO ELECTRONICO:	enfermerita.alexa@hotmail.com				CELULAR:	3015866880							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	FO09							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	84880496								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**614-2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		**5 DE 8**	
NÚMERO DE CDP	708 823	FECHA	30/04/2020 30/05/2020	**NÚMERO DE CRP**	25566 27200	**FECHA**	03/05/2020 03/06/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area 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.						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	1	6	2020	**HASTA**	30	6	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$0			

OBSERVACIONES: Se realiza aporte al fondo de pensiones por 3% de acuerdo al beneficio de pago parcial a pensiones reglamentado en la resolucion 686 de 2020

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$ 22.071.050
VALOR EJECUTADO	$ 14.930.753
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 3.538.624
VALOR A LIBERAR	0
SALDO POR EJECUTAR	$ 7.140.298
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8342996087	$1.301.957	$163.000	$39.200	3	$31.900	**$234.100**

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

Claudia Patricia Prieto C.
CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO

JENNIFER ALEXANDRA PARRA GODOY

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Salud Pública		Sede: FO09						
No. DE CONTRATO:	614-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	6	2.020		30	6	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNIFER ALEXANDRA PARRA GODOY		C. C.	1.033.712.257			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area 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.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspección, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolio de servicios de la institucion cuando sean requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la subred sur occidente y la SDS.	SI	Se realiza seguimiento a pacientes caso índice para covid 19 tanto probables, positivos o negativos con seguimiento a sus contactos estrechos con el fin de realizar seguimiento dia a dia de los sintomas que pueden presentar como tos, fiebre, disnea y cefalea sin dejar otras otros sintomas que el paciente sienta.	se envia matriz en base de excel , control diario y formato de revison de casos con las novedades de los pacientes.
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	SI	se realiza socializacion via telefonica de : Etiqueta de tos, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir , educacion sobre el uso del tapabocas , no salir del domicilio y no recibir visitas. Se resuelven dudas en general sobre patologias de base del usuario o interrogantes de autocuidado. se realiza diariamente en analisis de 4 IEC con el fin de dar respuesta de manera oportuna y optima a la secretaria de salud sobre los casos con tomas de hisopados nasofaringeos.	Se entrega bases diarias de los pacientes con analisis de las IEC desarrolladas comprendiendo linea de tiempo, relacion de contactos , ficha de notificacion e historia clinica del paciente.
3. Desarrollo de Acciones individuales y o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	SI	Se realizan acciones individuales con relacion a: seguimiento de 3 usuarios diariamente hasta dar el caso como cerrado con evidencia de reportes enviados y analisados desde vigilancia epidemiologica. Y analisis de 4 IEC diarias .	se realizaron aproximadamente 150 seguimientos mensuales a los contactos asigandos por la lider del proceso. Se realizan aproximadamente el analisi de 104 iec mensuales con entrega de productos diarios
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	se realiza socializacion via telefonica de : Etiqueta de tos, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir , educacion sobre el uso del tapabocas , no salir del domicilio y no recibir visitas. Se resuelven dudas en general sobre patologias de base del usuario o interrogantes de autocuidado.	se realiza envio de forma electronica las novedades u observaciones relevantes evidenciadas durante el seguimiento telefonico o el analisis de la IEC.
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	se brinda educacion sobre mitigacion de la pandemia como Etiqueta de tos, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir , educacion sobre el uso del tapabocas , no salir del domicilio y no recibir visitas se enfatiza en medidas de autocuidado y bioseguridad que se debe tener en cuenta en tiempos de Covid 19 evitando la mitigacion del mismo.	Se entregaron las bases con los datos de los usuarios en seguimiento del mes de JUNIO 2020
7. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud	SI	Realizan socializaciones de manera constante de tematicas de interes desde la lider via magnetica	se envia matriz en base de excel , control diario y formato de revison de casos con las novedades de los pacientes.
9. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Se entrega de manera oportuna la información solicitada por la coordinación de vigilancia epidemiologica .	Informe cuantitativo diario y semanal del seguimietno realizado por el mes de JUNIO O 2020
11. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	En caso de devolucion de los seguimietos telefonicos o las IEC desarrolladas se realizan los ajustes necesarios para la entrega con calidad de los soportes y no tener reprocesos.	Se realiza presuditoria por la lider y la coordinacion.
12. realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID -19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recurso telefonico , tecnologico, de proteccion personal que permitan implementar acciones otrdenandas en el marco de los d protocolos , guia y lineamientos emanados a nivel distrital , para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos	SI	Se cuenta con los medios para teletrabajo con el fin de tener la informacion por medio de la base de datos enviada via magnetica para seguimiento diario de pacientes indice probable, sospechoso o confirmado para COVID -19, y sus relacionados con la finalidad de realizar un seguimiento a diario brindando educacion de medidas de prevencion y aislamiento y deteccion de sintomatologia positiva para envio de la matriz y analisis de las IEC.	se envian bases de datos diarias para revision por parte de la lider en temas de calidad y consistencia en el producto entregado
13, Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se suministra informe semanal y mensual para alimentarbases desde la lider como soporte de las actividades desempañadas el mes de JUNIO de 2020.	se realizaron aproximadamente 150 seguimientos mensuales a los contactos asigandos por la lider del proceso. Se realizan aproximadamente el analisi de 90 iec mensuales con entrega de productos diarios
apoyar las jornadas , eventos y otras actividades de interes de salud publica , cuando sea requerido por el hospital y participar en los espacios de planeacion formulacion programadas por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes	SI	Apoyar actividades de educacion de prevencion por COVID-19 siguiendo lineamientos y protocolos según INS.	Se realiza reporte semanal y mensual según requerimiento de actividades.
Entregar al referente backup de informaciones imagenlicos de manera mensual.	SI	Se suministra informe semanal y mensual para alimentar bases desde la lider como soporte de las actividades desempañadas el mes de JUNIO de 2020.	Se entrega baseS de excel con la efectividad de los seguimietos anexo control diario y formatos de revision JUNIO 2020

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras) 3.254.894 (TRES MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS)

CONTRATISTA: JENNIFER ALEXANDRA PARRA GODOY C.C. 1033712257

supervisor: Claudia Patricia Prieto C.

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JENNIFER ALEXANDRA PARRA GODOY
No. Identificación: CC1033712257
Dirección: CALLE 42 A B D # 93 C - 44 SUR
Telefono: 3015866880
Correo: enfermerita.alexa@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8342996087

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JENNIFER ALEXANDRA PARRA GODOY	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1033712257	Período de Cotización Salud	mayo de 2020
Número de planilla	8342996087	Período de Cotización Pensión	mayo de 2020
Fecha pago	2020-06-01	Número de Administradoras	
Número de autorización pago	4[illegible]0004[illegible]	Total Pagado	233700
Banco	1001	Total Intereses de Mora	0

PAGADA

8342996087

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
2411	[illegible] RL SU	[illegible]800	1
[illegible]230301	Colpensiones	39100	1
EPS008	Compensar EPS	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1033712257
APELLIDOS Y NOMBRES: JENNIFER ALEXANDRA PARRA GODOY

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1301957	1301957	1301957	0	162800	0	39100	0	31800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER ALEXANDRA PARRA GODOY

C.C 1.033.712.257 DE BOGOTA

La suma de $3.538.623 TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEICIENTOS VENTI TRES MIL PESOS por concepto de servicios ENFERMERA PROFESIONAL, durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 614/2020

JENNIFER ALEXANDRA PARRA GODOY

C.C 1.033.712.257 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO: AV VILLAS

NUMERO 84880496

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vaccinación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jennifer Alexandra

Apellidos: Parra Godoy

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1033.712.257.

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 07 Año 1989

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión – Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	06 MAYO 2020	VS02Z0001	compensar Valeidi del C.
Otras				