10

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-	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANAYIVE JIMENEZ ARDILA										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.024.486.191					
CORREO ELECTRONICO:	ANAYJINENEZ@GMAIL.COM				CELULAR:	3228474263					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SEDE ADMINISTRATIVA PIC						
11/05/2019	SALUD PUBLICA				SEDE:	SUR					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K30	40	FO09K32	60							
15/05/2019	BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	624-863678-61						PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	632-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3				
NÚMERO DE CDP	505 468	FECHA	03/04/2020 30/03/2020	NÚMERO DE CRP	20958 19922	FECHA	4/04/2020 31/03/2020			
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.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	4	2020		30	4	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.710.199									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.130.597
VALOR EJECUTADO	$ 5,130,597
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,710,199
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.

NUMERO DE PLANILLA	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8341517654	$877,80	$109,800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

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

Claudia Patricia Prieto C

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Anayive Jimenez

ANAYIVE JIMENEZ ARDILA
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA						**SEDE ADMINISTRATIVA ABASTOS**		
No. DE CONTRATO:	632-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.020		30	4	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANAYIVE JIMENEZ ARDILA		**C. C.**		1.024.486.191		**DE**	Bogotá	

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.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Se realiza llamadas a los usarios de la base de cuidate se feliz estrategia que hace parte del espacio publico entre el periodo del 1 al 13 de abril con el fin de dar cumplimiento a las actividades designadas en el Plan de accion y los lineamientos definidos por la SDS, tales acciones son entregadas a la lider correepondiente. En cuanto al protocolo de prevencion de COVID-19, lavado de manos, etiqueta de tos y uso del tapabocas para la prevencion del contagio, sintomatologia y ruta de atencion en caso de persistirla; actividad fisica, alimentacion saludale, consejeria cesacion de tabaco y alcohol y plan de manejo de usuarios con antecedentes de enfermedades cronicas	Base de excel donde se reportan los 320 usuarios a los que se les brindo la educacion y las respectiivas recomendaciones, señalando quienes de ellos tienen una condicion cronica y cuales han presentado la sintomatologia respiratoria.
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 brinda informacion y educacion a los usuarios frente a las medidas de proteccion que se deben tener en cuenta frente a la situacion del COVID - 19 que se esta presentando a nivel mundial, en cuanto al reconocimiento de sintomatologia, rutas de atencion y recomendaciones a tener en cuenta	Base de excel donde se reportan la cantidad de usuarios a los que se les brindo la educacion y las respectiivas recomendaciones, señalando quienes de ellos tienen una condicion cronica y cuales han presentado la sintomatologia respiratoria.
3. Desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio Público.	SI	Se brinda la información y educación a los usuarios frente a las recomendaciónes de pautas de autocuidado y prevencion de contagio del COVID - 19	Reporte de usarios los cuales fueron sensiblizados y educados
4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	SI	Planeación y alistamiento de las llamadas telefonicas, para brindar informacion frente educación, socialización frente a pautas de autocuidado en la prevención del contagio del COVID-19. Educación en lavado de manos a la comunidad Educación en etiqueta de tos. Educación en uso adecuado de tapabocas	Base de llamadas telefonicas efectivas y seguimientos frente a la respectiva socializacion
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	Sensibilizacion a los usuarios frente al autocuidado y cuidado de sus familias tomando medidas como el ailsamiento, lavado de manos y etiqueta de tos, tener presente sintomatologia y rutas de atencion; plan de cuidado frente a usuarios con condiciones cronicas	Registro de llamadas y seguimientos
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	A partir de la Educación y recomendaciones brindadas se promueve la adopción de practicas que contribuyan a un autocuidado frente al uso adecuado del tapabocas, etiqueta de tos, lavado de manos; y tener presenta sintomatologia y rutas de atencion frente al COVID - 19	Registro de llamadas y seguimientos
7. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	SI	Se recibe informacion sobre el desarroilo de las actividades. Participacion, capacitacion de SDS y OMS sobre evento asociado y protocolo frente al COVID- 19	Inscripcion a plataforma y certificado de cursos
8. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	Priorizar atencion a usuarios con condiciones cronicas para educar frente a la importancia de alimentacion saludable y actividad fisica dentro del hogar. Adicional educar a la poblacion frente al cuidado y prevencion del COVID-19	Registro de llamadas y seguimientos
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	Incentivar a los usuarios a poner en practica las recomendaciones y la educacion ofrecidas por los profesionales. Para que de esta misma forma puedan seguir participando en el autocuidado de su salud, enfatizando en las medidas de prevencion frente al contagio del COVID-19	Registro de usarios educados y sensibilizados
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realizó la consolidación y registro de datos en la matriz digital de todos los usuarios que fueron educados y sensibilizados frente a la prevencion y contagio del COVID-19; y pautas de autocuidado en caso de condicion cronica	Matriz de usuarios

Señor(es): ANAYIVE JIMENEZ ARDILA
Nit: CC 1024486191
Dirección: CRA 45 58 C 62 SUR
Teléfono: 7163462 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ANAYIVE JIMENEZ ARDILA
Tipo y número de identificación	1024486191
Número de radicación planilla	83415 17654
Fecha de pago	4/1/2020
Número de autorización de pago	41517654
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Marzo 2020
Periodo cotización pensión	Marzo 2020
Periodo cotización caja	Marzo 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$271.700
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$21.400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$140.500	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$109.800	1

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