DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 08/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENNY MAGNOLY DIMATE ROMERO

CC 52785612 DE Bogotá

La suma de cuatro millones seiscientos sesenta y ocho mil seiscientos cincuenta y siete pesos ($1.400.597), por concepto de servicios Profesional especializado 4 - Enfermera con especialización, durante el periodo de 01/08/2020 al 09/08/2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 70/2020

YENNY MAGNOLY DIMATE ROMERO

CC 52785612de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7380650254

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 Fecha de aprobación Código	1 9/11/2016 15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENNY MAGNOLY DIMATE ROMERO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52785612						
CORREO ELECTRONICO:					CELULAR:	3107728053						
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	7380650254								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	70-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7		
NÚMERO DE CDP	468 823	FECHA	30/03/2020 30/05/2020	NÚMERO DE CRP	19430 28781	FECHA	31/03/2020 03/06/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesional especializados 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. PROFESIONAL ESPECIALIZADO - PAI.								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	8	2020		9	8	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.668.657								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICCIONES	$29.824.608
VALOR EJECUTADO	$26.556.548
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.400.597
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.268.060
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
7760441782	$1.867.463,00	**$233.433**	**$298.794**	3	**$45.491**	**$577.718**

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

Yenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

YENNY MAGNOLY DIMATE ROMERO
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
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.			

Ubicación del Servicio:	**SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES**				**Sede:** Fontibon					
No. DE CONTRATO:	70-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8	2.020		9	8	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENNY MAGNOLY DIMATE ROMERO		**C. C.**	52785612			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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. **PROFESIONAL ESPECIALIZADO - PAI.**

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
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 verifica a las vacunadoras durante proceso de vacunacion.	Lista de chequeo y acta de visita a IPS
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 verifica a las vacunadoras durante proceso de vacunacion.	Lista de chequeo y acta de visita a IPS
Conocer y verificar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos, y preparar al paciente de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la educación requerida.	SI	Se verifica a las vacunadoras durante proceso de vacunacion.	Lista de chequeo y acta de visita a IPS
Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural necesarios en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	Se realizan las asistencias técnicas fortaleciendo el manejo de las diferentes actividades de promoción y prevención de acuerdo a la población objeto del PAI.	Lista de chequeo y acta de visita a IPS-Actividades de tele trabajo.
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 al coordinador o Líder.	SI	Se hace solicitud oportuna a la referencia del prógrama de acuerdo a las necesidades identificadas durante las asistencias técnicas y de acuerdo a la necesidad de la localidad	Formato de solicitud de insumos
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 realizan articulaciones con otros actores para el fortalecimiento del PAI en las diferentes localidades de la subred, según necesidad.	Actas de reunion o correos de acuerdo a solicitud
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	SI	Se diligencia de manera clara y oportuna los formatos asignados como listas de chequeo para visitas de asistencia tecnica a IPS, con la calidad esperada y se apoya en la digitacion de informacion de extramural al aplicativo PAI en conectividad.	Lista de chequeo, formato de arqueo de biologico e insumos y acta de visita a IPS, SIS diarios digitados en el aplicativo PAI, actas de reunion.
Garantizar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	SI	Durante las visitas de asistencia técnica a las IPS de la Subred se realiza seguimiento al cumplimiento de metas y verificación de estrategias para su cumplimiento en las IPS. Soporte en actas de visitas.	Se realizan extrategias de acuerdo a programacion con apoyo de la estrategia extramural y articulacion con otros actores.
Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución.	SI	Se mantiene actitud amable y colaborativa con los demas colaboradores y la comunidad, de acuerdo a las normas internas de las instituciones visitadas.	
Realizar cronograma de actividades mensual teniendo en cuenta el ajuste de las observaciones.	SI	Se realiza oportunamente con las diferentes actividades a desarrollar, relacionando las actividades adicionales según necesidad consignadas en las observaciones.	Cronograma de actividades
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 da cumplimiento a las normas de bioseguridad durante las asistencias tecnicas y de igual manera se verifica cumplimiento de las mismas por parte de las IPS publicas y privadas de la subred.	Lista de chequeo y acta de visita a IPS
Participar en la elaboración y ejecución del Plan de Acción institucional	SI	Se participa y da cumplimento a las actividades de acuerdo al plan de accion de la Subred.	Actas de reunion
Evaluar mensualmente los indicadores acceso, oportunidad y deserción en cada uno de los biológicos del programa	SI	Se realiza evaluación a los diferentes indicadores del programa.	Se realiza seguimietno de indicadores de la localidad de Fontibon y Puente Aranda de acceso. Deserción y cobertura.
Planeación, organización, seguimiento y evaluación de las jornadas de vacunación nacionales, distritales y locales, diseñando campañas de información con participación comunitaria.	SI	Durante las visitas de realiza seguimiento a las estrategias implementadas en cada IPS para la jornada de Influenza	De acuerdo a programacion
Actualizar y hacer seguimiento del desempeño del recurso humano en las IPS, de acuerdo a los componentes del Programa.	SI	Se verifica a las vacunadoras durante la visita de asistencia tecnica.	Diligenciamiento de indicadores
Realizar asistencia, seguimiento y evaluación a las estrategias del PAI, haciendo verificación de los componentes del programa (Cadena de frio, sistemas de información, gestión y administración, estrategias y vigilancia)	SI	Se realizan asistencias tecnicas de acuerdo a priorizacion.	Se realiza asistencia tecnica de acuerdo a priorizacion de IPS.
Mantener control de las remesas de biológicos e insumos PAI y realizar los reportes de los eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos según el programa de Tecnovigilancia.	SI	Durante la visita se verifica aleatoriamente identificacion de remesas de biologicos e insumos. Y se verifica reporte a tecnovigilancia según necesidad.	Lista de chequeo, formato de arqueo de biologico e insumos y acta de visita a IPS
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	SI	Se verifica a las vacunadoras durante la visita de asistencia tecnica.	Lista de chequeo y acta de visita a IPS
Asistir y realizar reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	SI	Se asiste según programación de reuniones por parte de SDS y de la referencia del programa.	Asistencia a comité PAI subred,
Elaborar informes con la periodicidad y características requeridas	SI	Se apoya en la recepcion de informes de acuerdo a solicitud de la lider PAI	Se realiza informe de matriz 1186, indicadores GPAISP, plan de accion GPAISP, informe de gestion mensual del programa, gestion documental, matriz de fortalecimiento, plan de accion del programa, novedades talento humano.
Realizar alistamiento y presentación de auditoria según programación.	SI	Alistamiento de productos de auditoria	Verificacion de productos de acuerdo a programacion de entrega por parte de los demas colaboradores.
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	SI	Se verifica a las vacunadoras durante la visita de asistencia tecnica.	Elaboracion de plan de accion y seguimiento.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,400,597 Un millon cuatroscientos mil quinientos noventa y siete pesos.

YENNY MAGNOLY DIMATE ROMERO
cc. 52785612

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor. Yenny Andrea Alonso M

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52785612
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YENNY MAGNOLY DIMATE ROMERO DIMATE ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 17B 105 63 APTO 201	TELÉFONO:	4154070
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7760441782		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Julio AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Julio AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			702794781

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 298.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 298.800	$ 0	$ 298.800
SUBTOTALES:										**$ 298.800**	**$ 0**	**$ 298.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACION	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 233.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 233.500	$ 0	$ 0	$ 233.500
SUBTOTALES:													**$ 233.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 233.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 45.500	$ 45.500	$ 0	$ 0	$ 45.500
SUBTOTALES:									**$ 45.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 45.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RENTA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ISP	PENSION						SALUD						ARP						PARAFISCALES						
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52785612	DIMATE ROMERO YENNY MAGNOLY	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.585.829			NO								VI-30										231001-COLFONDOS	30	$ 1.867.463	$ 298.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 298.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.867.463	$ 233.500	$ 0	$ 233.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.867.463	$ 52785612	$ 45.500	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 577.800

Planilla Pagada