192

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
		Fecha de aprobación	09/11/2018
		Código	15-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WENDY YINETH RINCON RAMOS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.023.019.405						
CORREO ELECTRONICO:	wendiritha_1992@hotmail.com				CELULAR:	3022897991						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						FONTIBON						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	F009				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	F009K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	912-123834-35								tipo de cuenta	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3115-2020			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO		2 de 2					
NÚMERO DE CDP	1391 1500	FECHA	25/09/2020 16/10/2020	NÚMERO DE CRP	44311	FECHA	30/09/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Auxiliar de enfermeria.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	10	2020		31	10	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$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:	$3.734.926
VALOR EJECUTADO	$3.734.926
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 $2.194.503 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
8346081035	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	$271.700

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

Claudia Patricia Prieto C

CLAUDIA PATRICIA PRIETO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

WENDY YINETH RINCON RAMOS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital 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 actualización	01/04/2017
		Código	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	VSP			Sede: Unidad de Servicios Fontibon						
No. DE CONTRATO:	611-2020	Periodo certificado desde el		Día: 1	Mes: 10	Año: 2020	al	Día: 31	Mes: 10	Año: 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WENDY YINETH RINCÓN RAMOS			C. C.	1.023.019.405		de	BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion 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 ESE de acuerdo al requerimiento institucional - Auxiliar de Enfermeria Técnico 1.

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 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 convenio vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Realizar diariamente 60 seguimientos telefonicos de casos indices y contactos estrechos de alertas por COVID-19, verificando sintomatologia respiratoria de acuerdo a los protocolos establecidos; brindando educación en cuidados, prevencion de contagio y signos de alarma.	Bases de excel, reporte de seguimiento diario y tablero de relación de casos por colaboradora donde se reportan los 60 seguimientos a los usuarios quienes se lo verifico sintomatologia respiratoria a y las respectivas recomendaciones y signos de alarma frente al COVID-19.
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas poblacionales designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	SI	Apoyo tecnico y operativo de la vigilancia en salud publica por medio de las acciones de brindar información y educacion a los usuarios frente a las medidas de protección 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 los 60 seguimientos telefonicos, a los que se les brindo la educacion y las respectivas recomendaciones, señalando quien os de ellos han presentado sintomatologia respiratoria.
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público	SI	Se brinda la información y educacion a los usuarios frente a las recomendaciones de pautas de autocuidado y prevencion de contagio del COVID - 19	Consolidado e informes diarios de los 60 seguimientos telefonicos de los casos indice con sus respectivos contactos.
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 información 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	Consolidados por excel distribuidos por familias para dar cumplimiento a los 60 seguimientos diarios, brindando respectiva información de autocuidado frente a COVID-19.
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 aislamiento, lavado de manos y etiqueta de tos, tener presente sintomatologia y rutas de atencion; plan de cuidado frente a usuarios con condiciones cronicas	Bases de excel, reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, con reporte de 60 seguimientos diarios
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	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 presente sintomatologia y rutas de atencion frente al COVID - 19	Bases de excel, reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, con reporte de 60 seguimientos diarios
7.Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Sensibilizacion por medio de la educacion a los casos indices y contactos sobre los signos de alarma, sintomatologia, cuidados y protocolo frente al COVID-19.	Reporte de los 60 seguimientos telefonicos diarios
8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	SI	Se recibe información sobre el desarrollo de las actividades. Participacion, capacitacion de la SUBRED sobre evento asociado y protocolo frente al COVID- 19	Participacion del conversatorio frente al COVID-19, presentando respectiva PRE Y POST TEST.
9. 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	60 seguimientos telefonicos reportados en bases de excel , reporte de seguimiento
10. 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 los 60 seguimientos telefonicos.
11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del apoyo 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	Excel de los 60 seguimientos diarios a contactos indices y estrechos.
12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Revision y consolidacion de los usuarios educados y sensibilizados haciendo respectiva entrega de los mismos	Bases con reporte de 60 seguimientos diarios, informe de seguimientos y tablero de relacion de casos.
13. Realizar actividades de contención y/o mitigacion por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos, de proteccion personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel distrital para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos.	SI	Se realizan actividades acordes con los lineamientos enmarcados en el area de vigilancia en salud publica para la contencion de COVID 19	Bases de datos en excel de seguimiento de casos probables y positivos con sus respectivos contactos de pacientes COVID - 19 de acuerdo al formato establecido y al evento. Informes diarios, semanal y mensuales de acuerdo a necesidad. Actividades de acuerdo a la dinamica del evento conforme a los lineamientos del INS y el Ministerio de salud. Actas de gestiones y reuniones.

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR $2,197,015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos m/cte)

WENDY YINETH RINCÓN RAMOS CC.1.023.019.405 DE BOGOTÁ

supervisor Claudia Patricia Rivera C.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10-2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

WENDY YINETH RINCÓN RAMOS

C.C. 1.023.019.405 DE BOGOTÁ

La suma de ($ 2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVETA Y SIETE MIL QUINCE PESOS m/cte.), por concepto de servicios Auxiliar de Enfermería Técnico 1 durante el periodo del 01 al 31 de Octubre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6115-2020

WENDY YINETH RINCÓN RAMOS

CC 1.023.019.405 de BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NÚMERO 912-123634-35

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **WENDY YINETH RINCON RAMOS**, identificada con **CC** número **1023019405**, aportó por el empleado **WENDY YINETH RINCON RAMOS** identificado(a) con **CC** número **1023019405** quien se encuentra registradoa a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2020-9 de la siguiente forma.

EPS008	Compensar EPS	5 9	0	30	$877,803	0.12500	$109,800	$0	$0	Septiembre - 2020	8346081035	19/10/2020	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9	0	30	$877,803	0.16000	$140,500	$0	$0	Septiembre - 2020	8346081035	19/10/2020	No
14-11	ARL SURA	5 9	0	30	$877,803	0.02436	$21,400	$0	$0	Septiembre - 2020	8346081035	19/10/2020	No

El presente certificado se expide a los 19 días del mes October de 2020

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

icontec ISO 9001 CO-SC5535-5

icontec ISO / IEC 27001 CO-SI-CS-1