DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12-2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Yisel Paola Aleán Palencia

C.C. 1.102.862.961 DE Sincelejo, Sucre

La suma de ($2,197.015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos m/cte), por concepto de servicios Auxiliar de Enfermería Técnico 1 durante el periodo del 1 al 31 de Diciembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6108-2020

Yisel Paola Alean Palencia

C.C. 1.102.862.961 DE Sincelejo, Sucre

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA A LA MANO

NUMERO 03013550610

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	03/11/2016
Código	15-02-FO-6002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YISEL PAOLA ALEAN PALENCIA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.102.862.961						
CORREO ELECTRONICO:	yiselalean@gmail.com				CELULAR:	3013550610						
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 A LA MANO				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	3013550610								tipo de cuenta	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6108-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 de 5
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	55781	FECHA	30/11/2020
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 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	12	2020		31	12	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:	$8.495.125
VALOR EJECUTADO	$8.128.956
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$366.169
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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 **$2.194.508** 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
8346681117	$878.806	$109.900	$140.700	3	$21.500	**$272.100**

Dado en Bogotá el mes de DICIEMBRE 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:

Yisel Alean

YISEL PAOLA ALEAN PALENCIA
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 PRESTACIÒN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VSP		Sede: Unidad de Servicios Fontibon						
No. DE CONTRATO:	6108-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	12	2.020		31	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YISEL PAOLA ALEAN PALENCIA		C. C.	1.102.862.961		DE	SINCELEJO, SUCRE		

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 contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Realizar 60 seguimientos telefonicos de casos indices y contactos estrechos de alertas por COVID-19, verificando sintomatologia respiratoria de acuerdo a los protocolos establecidos; brindando educacion en cuidados, prenvencion de contagio y signos de alarma.	Bases de excel, reporte de seguimiento diario y tablero de relacion de casos por colaborados donde se reportan los 60 seguimientos a los usuarios quienes se le verifico sintomatologia respiratoria a y las respectivas recomendaciones y signos de alarma frente al COVID-19.
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	Apoyo tecnico y operativo de la vigilancia en salud publica por medio de las acciones de brindar 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 los 60 seguimientos telefonicos, a los que se les brindo la educacion y las respectivas recomendaciones, señalando quien es 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 educación a los usuarios frente a las recomendaciónes 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 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	Consolidados por excel distribuidos por familias para dar cumplimiento a los 60 seguimientos diarios, brindando respectiva informacion 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 ailsamiento, 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 presenta 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 informacion 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, presetando 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 preauditorías 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	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 contencion 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 personalque permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emenedas 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 dinámica 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)

YISEL PAOLA ALEAN PALENACIA CC.1102862961 DE SINCELEJO, SUCRE

supervisor: Claudia Huvacharoz

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **YISEL PAOLA ALEAN PALENCIA**, identificada con **CC** número **1102862961**, aportó por el empleado **ALEAN PALENCIA YISEL PAOLA** identificado(a) con **CC** número **1102862961** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2020 de la siguiente forma.

CÓDIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	ORIGEN	INGRETD	TARIFA	TIPO AS	TIPO PT	TVSLNEA	VSTCP	SLNEA	VACP	VSTP	IRTP	CORRECCIÓN	DÍAS COT.	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXTEMPORÁNEO
14-11	ARL SURA											0		30	$878,806	0.02436	$21,500	$0	$0	11/1/2020 12:00:00 AM	8346681117	12/10/2020 12:00:00 AM	NO
EPS010	EPS Sura											0		30	$878,806	0.12500	$109,900	$0	$0	11/1/2020 12:00:00 AM	8346681117	12/10/2020 12:00:00 AM	NO
230301	Porvenir											0		30	$878,806	0.16000	$140,700	$0	$0	11/1/2020 12:00:00 AM	8346681117	12/10/2020 12:00:00 AM	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **16** días del mes **Diciembre** de **2020**

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