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 Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WENDY JHORANNY CORTES OSORIO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1104707586							
CORREO ELECTRONICO:	wejcortes.oacolectiva.hco@gmail.com				CELULAR:	3164180863							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	VSP												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				SEDE: SEDE ADMINISTRATIVA PIC	FONTIBON							
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:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570.000.470.060.963,00								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4392-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 4 DE 8
NÚMERO DE CDP	708	FECHA	30/04/2020	NÚMERO DE CRP	25974	FECHA	03/05/2020
	823		30/05/2020		27577		03/06/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinacion ni relacion laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la institucion, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contratointeradministrativo No 077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	6	2020		30	6	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0			

OBSERVACIONES: SE REALIZA APORTE AL FONDO DE PENSIONES POR 3% DE ACUERDO AL BENEFICIO REGLAMENTADO EN LA RESOLUCION 686 DEL 2020

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.045.888
VALOR EJECUTADO	$5.686.832
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.148.333
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5.359.056
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 $**2.194.508** 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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
42769601	$877.803,00	$109.725	$26.400	3	$21.383	**$157.600**

Dado en Bogotá en el mes de JUNIO 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:

Wendy Cortes

WENDY JHORANNY CORTES OSORIO
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 Emisión	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0000	

Ubicación del Servicio:	VSP			**Sede:**	**Fontibón**					
No. DE CONTRATO:	4392-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	6	2020		30	6	2020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WENDY JHORANNY CORTES OSORIO		**C. C.**	1.104.707.586		**DE**	LIBANO - TOL			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de como Técnico Auxiliar de Enfermería 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	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 realacion 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	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	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 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	Excel de los 60 seguimientos diarios a contactos indices y estrechos.
12. Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID - 19 en el Dsitrito Capital en el marco del contrato PSIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos de proteccion personal que permiten 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 cerrados positivos, cerrados probables.	SI	Revison 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.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2.148.333 DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS PESOS MCTE.

Wendy Cortes

CONTRATISTA: WENDY JHORANNY CORTES OSORIO 1104707586

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Claudia Patricia Pinzon C

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

Se certifica que **WENDY JHORANNY CORTES OSORIO**, identificada con **CC** número **1104707586**, aportó por el empleado **WENDY JHORANNY CORTES OSORIO**, identificado(a) con **CC** número **1104707586** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **42769601** para el periodo de salud **2020-05** y pensiones **2020-05** de la siguiente forma.

Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	830903790	59	0														0		30	$877.803	0,02436	3		$21.400	$0	$0	Mayo - 2020	42769601	29/05/2020	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0														0		30	$877.803	0,12500			$109.800	$0	$0	Mayo - 2020	42769601	29/05/2020	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0														0		30	$877.803	0,03000			$26.400	$0	$0	Mayo - 2020	42769601	29/05/2020	N

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Junio de 2020

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

ISO / IEC 27001 icontec

Certificado N° SI 004-1

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06 2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

WENDY JHORANNY CORTES OSORIO

CC 1.104.707.586 DE LIBANO - TOL

La suma de 2'148.333 (DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS), por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1. Durante el periodo de 01 al 30 de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4392-2020

WENDY JHORANNY CORTES OSORIO

CC 1.104.707.586 de LIBANO - TOL

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570000470060963

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación 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: Wendy Jhoranny

Apellidos: Cortes Osorio

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1104707586

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 10 Año 1994

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	13-06-20	U022000A	Palladino
Otras				