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	Bogotá Mejor para Todos
		Fecha de aprobación	08/11/2016	
		Código	15-02-FO-0009	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA BLANCO CORREA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52474468						
CORREO ELECTRONICO:	adrianablancocorrea2@gmail.com				CELULAR:	3106785589						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	9700129159								PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5251-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 5 DE 5		
NÚMERO DE CDP	1381	FECHA	25/09/2020	NÚMERO DE CRP	43684	FECHA	30/09/2020		
	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	10	2020		31	10	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,197,015								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES: (descuentos,incapacidades,licencias de maternidad y pagos por pocertanje o cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de notar q los alivios tributarios se deben allegar los aportes

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9,080,996
VALOR EJECUTADO	$9,080,996
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 minimo 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 minimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8345734706	$878.806	109.900	$140.700	3	$21.408	$272.100

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

Claudia Patricia Prieto Caicedo

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Adriana Blanco Correa

ADRIANA BLANCO CORREA
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	31/01/2017
Código	04-01-FO-0003

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA			Sede: FONTIBON					
No. DE CONTRATO:	5251 - 2020		Periodo certificado desde el	Día: 1	Mes: 10	Año: 2020	a	Día: 31	Mes: 10	Año: 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA BLANCO CORREA			C. C.		52.474.403	DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: O Convenio a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como auxiliar de enfermería de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circulares de cualquier organo externo o Reglamento interno,Codigo o Circular interno de la E.S.E. que tengan relacion con la ejecucion del objeto del presente contrato.	SI	realizar 60 seguimientos telefonicos de casos indices y contactos estrechos de viviendas por COVID 19, verificando sintomatologia respiratoria de acuerdo a los protocolos	Bases de excel, reporte de seguimiento diario y tablero de relacion de casos por colaboradores donde se reportan los 60 seguimientos a los usuarios quienes se les verifico
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato,si a ello hubiere lugar.	SI	Asumir con responsabilidad el pago de las glosas resultantes de la intervencion o supervision,acorde al momento auditado y el monto glosado.	listados de reunion y actas de compromiso
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecucion del presente Contrato. De acuerdo al Codigo del buen Gobierno y Etica institucional y/o profesional	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	Base de excel donde se reportan los60 seguimientos telefonicos, a los que se les brindo la educacion y las respectivas recomendaciones, señalando quien es de ellos
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) días calendario de cada mes	SI	Se brindo la informacion y educacion a los usuarios frente a las recomendaciones de pautas de autocuidado y prevencion del contagio del COVID-19	Consolidado e informes diarios de los 60 seguimientos telefonicos de los casos indices con sus respectivos contactos.
Cumplir con la adherencia a las guias de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	SI	Realizar la lectura de los lineamientos,el cual contiene los anexos operativos, para la sesion integrada, cuidado para la salud familiar,lectura del anexo 5 Criterios de facturacion de glosa, Atencion, Accion Integrada 2A cuidado para la salud de personas	acta de lectura de lineamientos y listado de asistencia
Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestión de la Subred Suroccidente relacionados con gestión ambiental, seguridad y salud del trabajo, gestion documental y archivo, Sitema Unico de acreditacion, Responsabilidad Social, Seguridad de la informacion y Control Interno, segun el	SI	Planeacion y sostenimiento de las llamadas telefonicas, para brindar informacion frente educacion, socializacion frente a pautas de autocuidado en la prevencion del contagio del COVID-19. Educacion en lavado de manos a la comunidad. Educacion en consejeria de la tips. Educacion en uso	Consolidados por excel distribuidos por familias para dar cumplimiento a los 60 seguimientos diarios, brindando respectiva informacion de autocuidado frente a COVID-19
Contribuir con el mantenimiento y mejora Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad e institucional durante el desarrollo de las responsabilidades, asignadas, en el marco de operacion de los componentes del Sistma unico de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Unico de	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 frente al	Bases de excel, reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, con reporte de 60seguimientos diarios.
Cumplir con el desarrollo de la estrategias definidas nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Unico de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, con Transformacion cultural, Gestion clinica excelente y segura, Gestion de la tecnologia, Atencion centrada en el usuario y responsabilidad social acorde al desarrollo de las responsabilidades	SI	Aparte de la educacion y recomendaciones impartidas se promueve la adopcion de practicas que contribuyan a un autocuidado frente al uso adecuado del tapabocas, etiquetas 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.
Cumplir con las Políticas Gerenciales, Acuerdos Institucionales, protocolos clínicos, Planes, Programas, Procesos y Procedimientos definidos en el marco de operación de Subred Suroccidente, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	SI	Sensibilizacion por medio de la educacion a los casos indices y contactos sobre los signos de alarma, sintomatologia, cuidado y protocolo frente al COVID-19.	Reporte de los 60 seguimientos telefonicos diarios,
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	SI	Se recibe informacion sobre el desarrollo de las actividades, participacion capacitacion de la SUBRED sobre evento asociado y protocolo frente a COVID-19	Participacion del conversatorio frente al COVID-19 presentando respectiva PRE Y POST TEST,
Preparar, y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades publicas o privadas; dentro de los terminos de la ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	SI	Disponer y presentar los informes acorde a los usuarios visitados, garantizando la veracidad del dato	presentar los formatos diario de las visitas realizadas firmadas por los usuarios y listado de visitas fallidas
Asistir y aportar los procesos de actualizacion, presenciales y virtuales, programados por el CONTRANTE y por las entidades autorizadas por este, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	SI	asistencia reunion socializacion de lineamientos,y capacitacion, con relacion a las actividades del proceso de gestion del riesgo, en el componente de cuidado para la salud familiar.	listados de reunion y actas de compromiso
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio juridico e informar de manera oportuna las dificultades que se presentaren en la ejecución de las responsabilidades asignadas.	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,
El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la Imagen Institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E. que comprometa el buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, o de cualquiera de sus Unidades de prestación de Servicios de Salud, será motivo	SI	Aceptacion de la norma en cuanto al proceso,	realizan las actividades evidencia conocimiento del proceso lo cual busca generar un ambiente laboral adecuado, actas de reunion informacion de los referentes
En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico administrativo y financiero del negocio jurídico enunciado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve	SI	No aplica según lineamientos, por perfil de auxiliar de enfermeria	No aplica
El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencias donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atencion medica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.	SI	Fomentar el adecuado cumplimiento de actividades de promocion y prevencion, cuidado, mediante el apoyo a la emergencia presentada por las lluvias, con la socializacion de medios preventivos en salud, y manejo de animales respiratorios, y cuidado de mascotas, uso del agua, lavado de manos y	cumplimiento de metas presentación los formatos de visitas
Realizar actividades de contencion y la mitigacion por la pandemia COVID 19 en el Distrito capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos tecnológicos de proteccion personal que permiten implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos guias y lineamientos emanados por el nivel central, para las identificacion y tencion de casos nuevos	SI	Seguimientos telefonicos a casos indices identificados en primer nivel junto con sus contactos,	Soportes de bases de dias en magnetico, actas de reunion, con calidad y veracidad administrativa.

OBSERVACIONES:

total a pagar: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS $2.197.015 PESOS

Adriana Blanco Correa

ADRIANA BLANCO CORREA

Fecha diligenciamiento Firma de quien supervisa

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

SeÒor(es):	ADRIANA BLANCO CORREA
Nit:	CC 52474468
Direcciût	CRA 78 N BIS NO 58C - 31 SUR
TelÈfono:	7795076 Fax:
Ciudad:	BOGOT¡, D.C.

Respetado(s) seÒor(es)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	ADRIANA BLANCO CORRE
Identificación	52474468
Número de Planilla	8345734706
Fecha de Pago	10/2/2020
Número de Autorización	1000000135
Código de Sucursal	1001
Valor Mora	$0

Número de Planilla	1
Periodo Salud	Septiembre 2020
Periodo Pensión	Septiembre 2020
Cantidad de Empleados	3
Valor Total	$272.100
Valor Mora	$0

14-31	ARL SURA	$21.500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$940.700	1
FPS008	Compensar EPS	$109.900	1

Este documento estÌ clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informaciû

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ADRIANA BLANCO CORREA

CC 52474468 DE BOGOTÁ

La suma de $2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CERO QUINCE PESOS MCTE.Por concepto de servicios Técnico Auxiliar de enfermería – Técnico 1 durante el periodo de 01 al 31 de octubre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°5251/2020

Adriana Blanco Correa.

ADRIANA BLANCO CORREA

CC 52474468

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 9700129459