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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OMAIRA BAUTISTA LOZANO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53002055						
CORREO ELECTRONICO:	Totimayabaut32@outlook.com				CELULAR:	3203601415						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA-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	6970509557								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	71-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 DE 12	
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	56146	FECHA	16/12/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales 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. PROFESIONALDE ENFERMERIA					

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	1	2021		31	1	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.119.403							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$45.888.349
VALOR EJECUTADO	$45.888.349
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.403
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 $ 2,194,507 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
9414607633	$1.647.761	$205.970	263.642	3	$40.142	**$509.755**

Dado en el mes de ENERO del año Dos Mil Veinti uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

OMAIRA BAUTISTA LOZANO
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 FO09			**Sede: FONTIBON**						
No. DE CONTRATO:	71/2020	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	a	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	1	2.021		31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OMAIRA BAUTISTA LOZANO			**C. C.**	53002055			**DE**	BOGOTA	

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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE de acuerdo al requerimiento institucional PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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 la educacion que se brinda al usuario durante los procedimientos	se brinda educacion al grupo extramural y a la comunidad sobre promocion y prevencion de vacunacion
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 todos los lineamientos del manual técnico administrativo .	se socializa al extramural el manual técnico administrativo,uso adecuado de los elementos de proteccion personal , distanciamiento social y lavado de manos frecuentemente
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 procedimientos al realizar la vacunación a los usuarios	se verifica todas las normas adecuadas de los 10 correctos en administración de bilógicos
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 la verificación y fortaleciendo del manejo de las diferentes actividades de promoción y prevención de acuerdo a la población objeto del PAI.	se explica al usuario sobre el lavado de manos y se realiza con los auxiliares extramurales
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 programa de acuerdo a las necesidades identificadas durante las actividades extramurales y de acuerdo a la necesidad de la localidad, En la contingencia covid se hace solicitud de elementos de proteccion para vacunadores.	Se realiza solicitud y entregas de insumos para extramural como : Registros diarios de vacunación, kardex, censo de viviendas,consentimientos informados en vacunacion ,se hace entrega elementos de proteccion a cada vacunador; entre ellos tenemos bata,gorro,monogafas,guantes y careta
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 reunión 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 sus 151 censo de vivienda , con la calidad esperada y se apoya en la digitación de información de extramural al aplicativo PAI en conectividad.	se verifica el buen diligenciamiento de los formatos de extramural para la buena calidad del dato
Garantizar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	SI	se realiza el cumplimiento sobre las coberturas a nivel extramural	se realiza seguimiento en los diferentes puntos extramurales para verficacar el buen funcionamiento del punto
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.	No requiere soporte
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.	se realiza cronograma de actividades para el equipo extramural del mes
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 actividades extramurales y de igual manera se verifica cumplimiento de las mismas en la subred.	se supervisa a los auxilares en campo , se hace entrega de todos los EPP
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 seguimiento a usuarios vacunados
Planeación, organización, seguimiento y evaluación de las jornadas de vacunación nacionales, distritales y locales, diseñando campañas de información con participación comunitaria.	SI	se realiza concertacion con diferentes espacios para promover la jornada de vacunacion	se realiza toma de localidad en cojunto con los diferentes entes
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 verifica en todas las campañas de vacunacion como seguimientos , casa casa , concetraciones , vacunacion domiciliaria	se realiza registro y verificacion diario de las neveras extramurales sobre la cadena de frio y las diferentes estrategias extramurales
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 el mes se verifica aleatoriamente identificacion de remesas de biologicos e insumos. Y se verifica sobre el ingreso de todos los bilogicos aplicados al sistema .	se lleva control al sistyema de informacion en el ingreso y la aplicación de los respectivos bilogicos
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	SI	Se realiza el diligenciamiento del kadex y la hoja de temperatura de las diferentes neveras	se verfica hoja de temperatura y kardex de bilogicos
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.	se programa reunion extramural
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 informes extramurales del mes de DICIEMBRE de la siguiente manera : KENNEDY informe mensual de la localidad y mensual de todas las localidades
Realizar alistamiento y presentación de auditoria según programación.	SI	se realiza alistamiento para presentar auditoria	se presenta auditoria concurrente
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	SI	Se realiza cumplimiento del manual tecnico administrativo de pai 2015	manual tecnico admnistrativo

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR 4,119,403 (CUATRO MILLONES CIENTO DIEZ Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS

OMAIRA BAUTISTA LOZANO

cc. 53002055

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53002055		BAUTISTA LOZANO OMAYRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 75 n 26 - 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	850007276	9414607633	I	2021/01/15	2021/01/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$542,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,700	$0	$0	$263,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$263,700	$0	$0	$263,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,200	$0	$0	$40,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,200	$0	$0	$40,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,000	$0	$0	$33,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$33,000	$0	$0	$33,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,000	$0	$0	$206,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$206,000	$0	$0	$206,000
TOTAL				1	$542,900	$0	$0	$542,900

2021/01/04 09:55 AM

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01/ 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OMAIRA BAUTISTA LOZANO

CC 53002055 DE BOGOTA

La suma 4.119.403 cuatro millones ciento diecinueve mil cuatrocientos tres pesos por concepto de prestación de servicios como enfermero profesional universitario 1 durante el periodo de 01/01/2021 al 31/01/2021 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 71/2020

OMAIRA BAUTISTA LOZANO

CC 53002055 DE BOGOTA

BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 6970509557