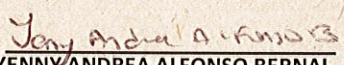
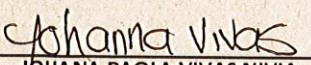
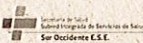


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Sur Occidente E.S.E.
			Fecha de aprobación	09/11/2016	
			Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JOHANA PAOLA VIVAS NIVA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.				1024538593				
CORREO ELECTRONICO:				Johanis78@hotmail.com				CELULAR:				3004327494			
UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD												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	%		
		FO09K26	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO BOGOTÁ				TIPO DE CUENTA:				AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA						272179615				PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5924-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				PAGO 4 DE 4					
NÚMERO DE CDP		1722		FECHA		26/11/2020		NÚMERO DE CRP		57415		FECHA		16/12/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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 AUXILIAR DE ENFERMERIA - PAI													
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 2%				\$0							
OBSERVACIONES:															
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO															
CONCEPTO								VALORES							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$10.985.075							
VALOR EJECUTADO								\$10.985.075							
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 \$2,194,507, 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									
1035998977	\$877.803,00	\$109.800	\$140.500	3	\$21.400	\$271.700									
Dado en Bogotá en el mes de ENERO del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA								

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	 AL CALIFICADOR DE BOGOTÁ D.C.
Ubicación del Servicio: SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMA Y ACCIONES FO09		Sede: FONTIBON			
No. DE CONTRATO: 5924-2020		Periodo certificado desde el		Día 1 Mes 1 Año 2.021	a Día 31 Mes 1 Año 2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA		C. C. 1.024.538.593		DE BOGOTÁ	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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 Auxiliar de enfermería PAI					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Dar cumplimiento al Manual de Convivencia según lo descrito en lineamientos de Secretaría Distrital de Salud, específico para el PAI.		si	Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato		Se cumplió con el manual de convivencia con calidad, oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud.
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.		si	Alistamiento de termos y paquetes fríos para la jornada diaria.		Realizar alistamiento de termos y paquetes fríos para desarrollar el cumplimiento de cadena de frío según lineamientos.
Mantener el servicio o área de trabajo en orden y estricta limpieza y realizar alistamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar.		si	se mantiene durante el mes el área de trabajo en condiciones óptimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas		Se realiza sanitización al finalizar la actividad del termo y elementos de vacunación durante el mes.
Realizar actividades de auxiliar de enfermería intra y extramurales asignadas de acuerdo a las estrategias de los programas y planes de acción de la institución.		si	Se laboro en seguimientos en la localidad Kennedy.		Biológicos aplicados primeras 10, segundas 10, terceras 15, de año 20, r1 15, r2 10 influenza niño 16, influenza adulto 40
Informar y 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, según recomendaciones de tecnovigilancia.		si	Al iniciar la actividad se hace verificación de los formatos a diligenciar y según la necesidad de los insumos y elementos requeridos para realizar la actividad que esta programada se hace la solicitud al líder del área.		Al terminar la actividad se entrega sis 150, kardex diario de vacunación, carné de niños y adultos, jeringas, algodón, agua esteril, contenedores de paredes rígidas, bolsas roja gris y verde, supragel, jabón quirúrgico.
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 realiza las actividades de vacunación según lineamientos de la secretaria de salud teniendo en cuenta la población objeto PAI según los protocolos del área vigentes.		Se realizó con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunación.
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los formatos, instrumentos y formatos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.		si	Se diligencia sis 150, kardex diario, carné niños y adultos, aplicativo PAI en tiempo real y completo.		Se entrega de manera clara, completa y oportuna cada uno de los soportes como sis 150, kardex diario del mes.
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 brinda a la comunidad durante el desarrollo de las actividades educación sobre la importancia de continuar con los diferentes programas de promoción y prevención.		Se realiza demanda inducida para cada uno de los usuarios en los temas de promoción y prevención.
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 maneja el manual de bioseguridad los cinco correctos y se da educación a cada uno de los usuarios brindando una atención segura, adicional se utiliza los elementos de protección personal tales como gorro, tapabocas N95, guantes, bata, monogafas, careta, se realiza la entrega diaria durante el mes.		Dar cumplimiento a la educación requerida para los usuarios, aplicar los correctos y manejar el manual de bioseguridad.
Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.		si	Verificar e interpretar según la normatividad vigente cada carné de niños y adultos para así realizar el procedimiento correspondiente a vacunación.		Se realiza lectura de cada uno de los carnés debidamente diligenciados a cada uno de los usuarios vacunados.
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.		si	Se laboro en seguimientos en la localidad Fontibon.		Se laboro para el cumplimiento de metas.
Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución. 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 brinda a la comunidad y colaboradores de la institución una actitud respetuosa y amable promoviendo a los diferentes actores locales las actividades de salud.		Se da a la comunidad y colaboradores de la institución una actitud respetuosa y amable y colaborativa.
Asistir a reuniones programadas por la ESE y/o entidad territorial.		si	Se asiste a reuniones programadas en el mes.		Se asiste a las reuniones según programación y soporte en estados de asistencia.
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con el Hospital.		si	Se tiene absoluta reserva de la información que se da a conocer en el desarrollo de las actividades.		Se guarda absoluta reserva de la información conocida en cada una de las actividades desarrolladas y relacionadas con el hospital.
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.		si	Se aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes.		Se garantiza el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI aplicando los lineamientos del programa.
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 2,197,015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE Pesos Mcte					
JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA		Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Jany Andrea Alfaro			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					



PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-12 02:17:50 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Período Cotización: diciembre de 2020 Período Servicio: diciembre de 2020 Referencia pago (PIN): 8833870900
Número Planilla: 1035998977

PAGADO 10/01/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA		
Documento	CC1024538593	Dirección	CRA 1 ESTE 22 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3004327494
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud		Riesgos			Cajas			Parafiscales		Total	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	RET E	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	Total
CC 1024538593	JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA	59	00																									\$ 271.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Licitud a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 140.500	\$ 109.800	\$ 21.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.700	\$ 0	\$ 271.700

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01 de 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA

CC 1024538593 DE BOGOTÁ

La suma de 2.197.015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos por concepto de prestación de servicios como auxiliar de enfermería técnico 1 durante el periodo de 1 al 31 de enero 2021 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5924/2020


JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA

CC 1024538593 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTÁ

NUMERO 272179615