

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			YULI PAOLA SOCHA MUNEVAR										
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.			1022357659				
CORREO ELECTRONICO:			yulism_2008@hotmail.com			CELULAR:			3132775481				
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			455900100260			PENSIONADO			NO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			2814-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 1			
NÚMERO DE CDP		32	FECHA	08/01/2021	NÚMERO DE CRP		13192	FECHA	31/01/2021			
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.									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
					1	2	2021		28	2	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.197.015								
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0				
OBSERVACIONES:												

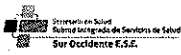
CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$2.197.015
VALOR EJECUTADO		\$2.197.015
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$2.197.015
VALOR A LIBERAR		\$0
SALDO POR EJECUTAR		\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:						
se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social y salud y pensiones en el mes. los horarios inferiores a 2.271.315 el valor para IBC debe ser sobre el salario mínimo legal vigente						
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1035616829	\$908.526,00	\$113.566	\$145.364	3	\$22.132	\$281.062

Dado en Bogotá en el mes de FEBRERO del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Yuli Paola Socha Munevar
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	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES FO 09	Sede: FONTIBON
No. DE CONTRATO:	2814-2021	Periodo certificado desde el:
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YULI PAOLA SOCHA MUNEVAR	C. C. 1.022.357.659 DE BOGOTA

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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Dar cumplimiento al Manual de Convivencia según lo descrito en lineamientos de Secretaría Distrital de Salud, específico para el PAI.	SI	Soporte de manual de convivencia para la estrategia PAI - Extramural	Manual de convivencia firmado como aceptación del mismo
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	SI	Durante el alistamiento de termos y paquetes fríos se aplican los pasos descritos en el manual PAI para garantizar el cumplimiento de la cadena de frío y se diligencian los formatos de acuerdo a la calidad esperada.	
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 realiza lavado de termos al finalizar la jornada laboral, las loncheras de carga de insumos se mantiene limpio y organizado teniendo en cuenta que los insumos limpios estén separados de lo contaminado.	Termos, paquetes fríos y loncheras limpios en el servicio
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	De acuerdo a la asignación por parte de los jefes inmediatos, en el mes de desarrolle mis actividades en la estrategia concentración.	Registros de sis diarios de vacunación, en cada una de las estrategias. Se realiza seguimientos.
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	En este mes se garantizo por parte de la institución los insumos necesarios para el desarrollo de las actividades y no se presentó ninguna anomalía.	Se evidencia con la presencia de la papelería que se utilizo para los registros adecuados
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	Socialización de lineamientos del programa para el desarrollo de PAI de acuerdo a las diferentes estrategias.	
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los software, 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, carnes de 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.
Educación 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	Durante el procedimiento de vacunación se brinda educación acerca de las vacunas que se van a aplicar, los beneficios, cuidados en casa y los posibles eventos seguidos a la vacunación, de igual manera se realiza demanda inducida de acuerdo a las necesidades de los usuarios atendidos.	Indicación de cuidados postvacunales y oferta de servicios de la subred suroccidente
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 la educación a cada uno de los usuarios brindando una atención segura, se recibe los insumos de protección personal como el gorro tapabocas careta monogafas bata y guantes	dar cumplimiento ala 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	Se realiza lectura del carnet de vacunas y se confirma la información con el aplicativo PAI en conectividad, de acuerdo a disponibilidad de esta herramienta informática.	Carnets debidamente diligenciados
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	SI	Se asiste a cada uno de los lugares programados según la estrategia de vacunación	
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 ala comunidad y colaboradores de la institución una actitud respetuosa y amable promoviendo alos diferentes actores locales las actividades de salud	se da ala comunidad y colaboradores de la institución una actitud respetuosa y amable y colaborativa
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	SI	En el mes se asistio a las reuniones según programación. Soporte en listados de asistencia.	Soporte de asistencia a reuniones
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 maneja de manera confidencial la información y actividades desarrolladas, garantizando custodia y cuidado de la información.	Se maneja una comunicación asertiva bajo la confidencialidad
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	SI	Aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades.	Se realizan las taticas de vacunación bajo los lineamientos del manual tecnico administrativo PAI

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras) 2,197,015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETEMIL CERO QUINCE PESOS .	
Yuli Paola Socha	Fecha: AGOSTO /2020 Firma de recibido supervisor: <i>[Firma]</i>
YULI PAOLA SOCHA MUNEVAR C.C 1022357659	

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-02-05, 10:31:05 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2021
Empresa	YULI PAOLA SOCHA MUNEVAR
CEDULA CIUDADANIA	CC 1022357659
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8836326010 / 1035616829
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 299.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

NIT	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 145.400	\$ 0
N901097473	EPS044	MEDIMAS EPS	1	\$ 113.600	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 22.200	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 18.200	\$ 0

SubTotales:	\$ 299.400	\$ 0
Total a Pagar:		\$ 299.400

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 02/ 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YULI PAOLA SOCHA MUNEVAR

CC 1022357659 DE BOGOTA

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 01/02/2021 al 28/02/2021 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°2814/2021


YULI PAOLA SOCHA MUNEVAR

CC 1022357659 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 455900100260