

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 4/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ASTRID PAOLA PINZON CHACON

CC 52883222 DE BOGOTA

La suma de 2.267.869, dos millones doscientos sesenta y siete mil ochocientos sesenta y nueve pesos por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 01 al 30 de ABRIL DE 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2798/2021


ASTRID PAOLA PINZON CHACON

CC 52883222 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 107404523-02

 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 TESORERÍA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 08/11/2016 Código: 16-02-FO-0002	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD
--	--	--	--	--	---

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ASTRID PAOLA PINZON CHACÓN							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		52883222		
CORREO ELECTRÓNICO:				PPAOLA970@GMAIL.COM				CELULAR:		3154163562	
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	%
		FO09K26	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				107404523-02				PENSIONADO		NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2798-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3	
NÚMERO DE CDP		468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP		20575			31/03/2021	
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 ENFERMERIA - PAI							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					1	4	2021		30	4	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.232.442							
TIPO DE SERVICIOS				PIC				RESERVA DE GLOSA 2%		\$0	
OBSERVACIONES:											

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO						
CONCEPTO						VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$6.661.899
VALOR EJECUTADO						\$6.661.899
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2.267.869
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 \$ 2.271.315 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1036523033	\$908.526,00	\$113.566	145.364	3	\$22.200	\$281.062

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

Yenny Andrea Alfonso Bernal

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Astrid Paola Pinzon Chacon

ASTRID PAOLA PINZON CHACON

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	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Ubicación del Servicio: SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES F009		SEDE FONTIBON	
No. DE CONTRATO: 2798-2021	Periodo certificado desde el	Día 1 Mes 4 Año 2021	Día 30 Mes 4 Año 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASTRID PAOLA PINZON CHACON		C. C. 52.883.222	DE BOGOTÁ
OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área del 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			
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.	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	Alistamiento de termos y paquetes fríos para la jornada diaria.	se realiza diario jornada mañana y tarde.
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 el área de trabajo en condiciones óptimas para el desarrollo de las actividades	limpieza y desinfección del área de trabajo, de lavado de termos y sanitización
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 este mes desarrollo actividades de vacunación en seguimientos localidad de bosa terminal del sur upa san bernardino upa porvenir	registro de SIS diarios de vacunación en cada uno de las estrategias.
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 finalizar la actividad se hace verificación de los formatos e insumos diligenciados	se solicita al jefe inmediato los insumos necesarios y se reportan anomalías.
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 realiza con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunación.
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los software, instrumentos y formatos que la sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	si	se diligencia de manera clara, concisa y veraz sin tachones ni enmendaduras.	se entrega de manera clara, completa y oportuna cada uno de los soportes diarios SIS y KARDEX
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	se realiza educación y orientación al usuario en cuanto a las vacunas adecuadas para la edad.	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.	dar cumplimiento a la educación requerida para los usuarios, aplicar los correctos y manejar el manual de bioseguridad.
Realizar lectura e interpretación del camé de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.	si	se verifican datos para realizar el procedimiento y se ingresa al aplicativo pai.	diligenciamiento y entrega de carnet. Aplicativo pai.
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	si	en el mes de ABRIL se aplican los siguientes biológicos: pentavalente 10, polio IM 25, polio O 28, dpt 30, rotavivir 15, neumococovalente 30, triple viral 30, hepatitis A 25, varicelas 30, neumococo 23 2.	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	mantengo buenas relaciones laborales con mis compañeros de trabajo y usuarios.	ninguna queja ni sugerencia de los jefes extramurales ni de los usuarios.
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	si	En el mes de ABRIL del 2021 se asiste a comité extramural	firma listado 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 mantiene privacidad y ética hacia los usuarios.	se garantiza el cumplimiento de objetivos generales y específicos PAI aplicando los lineamientos del programa.
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 2.267.889, dos millones doscientos sesenta y siete mil ochocientos sesenta y nueve pesos			
ASTRID PAOLA PINZON CHACON 52883222		Fecha: dd/mm/aaaa <u>May Andra A. Veloz B</u> Firma de recibido supervisor:	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

Simple

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-14, 04:40:40 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Período Cotización: marzo de 2021 Período Servicio: marzo de 2021 Número Planilla: 1036523033 Referencia pago (PIN): 8840402510

PAGADO 13/04/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASTRID PAOLA PINZON CHACON	Dirección	CRA 35 ESTE No 38 A 71
Documento	CC52883222	Teléfono	3174108101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Datos del Afiliado		Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Saludo Cotización	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	Administración	BC Pension	Agente Pension	Administración	BC Pension	Agente Pension	Administración	BC Pension	Agente Pension	Administración	BC Pension	Agente Pension	Administración	BC Pension	Agente Pension	Total
CC 52883222	ASTRID PAOLA PINZON	59	80																									\$ 281.200

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 908.526	IBC Salud	\$ 908.526	IBC Riesgo	\$ 908.526	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 145.400	Aportes Salud	\$ 113.600	Aportes Riesgo	\$ 22.200	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sana	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Incapacidades, Licencias, Saludos a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONA	\$ 281.200	TOTAL INTERESES DE MONA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 281.200
-------------	------------	-----------	------------	------------	------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	----------------	-----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	--	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------

