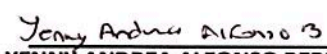
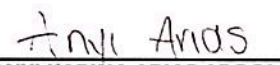


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 09/11/2016 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Unidad de Planeación y Gestión		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ANYI KARINA ARIAS AROCA							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		1012410842		
CORREO ELECTRONICO:			anyikarina0@gmail.com			CELULAR:		3134675283		
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	%	
		FO09K26	100%							
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			451870133811					PENSIONADO	NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		7060-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 2			
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP			FECHA			
OBJETO DEL CONTRATO:		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 SUB RED 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	1	2020		31	1	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.710.199							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%			\$0			
OBSERVACIONES:										
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO										
CONCEPTO						VALORES				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$3.306.385				
VALOR EJECUTADO						\$3.306.385				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.710.199				
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 <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,070,290 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				
1026529523	\$828.116,00	\$103.600	\$132.500	3	\$20.200	\$256.300				
Dado en Bogotá en el mes de ENERO del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,										
 YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:						 ANYI KARINA ARIAS AROCA 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-F.O-0003

Ubicación del Servicio:		SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES		Sede: FONTIBON	
No. DE CONTRATO:	7060-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	1	2 020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANYI KARINA ARIAS AROCA		C. C.	1 012 410 842	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 SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI X NO Servicios: SI X NO					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAM ADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS
Específicos Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.		SI	Apoyando a PAI extramural Casa a Casa, y en punto CAPS PABLO VI, terminal terrestre y aéreo para el diligenciamiento de los formatos requeridos.		Registro diario de vacunación y seguimiento de esquema a la población de 0 a 5 años 11 meses 29 días. Registro diario de vacunación a la población de adulto
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-ESE. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque		SI	Activaciones de ruta correspondientes a menores de 5 años según necesidad.		Formato de activación de rutas
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS		SI	Según activación de rutas realizadas por el profesional		Matriz de unidad de análisis e implementación
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 realizó actividad de seguimientos en la localidad puente aranda en el mes de Enero.		Se realizó oportunamente la actividad de seguimientos en la localidad de Kennedy y puente aranda en el mes de Enero.
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 está programada se hace la solicitud al líder del área.		Al terminar la actividad se entrega sis 150, kardex diario de vacunación, carnes de niños y adultos, jeringas, algodón, agua estéril, 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 software, instrumentos y formatos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.		SI	Se diligencian sis 150, kardex diario, carnes 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.		Se da 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 y interpretar según la normatividad vigente cada carne de niños y adultos para así realizar el procedimiento		Se realiza lectura de cada uno de los carnes debidamente diligenciados a cada uno de los usuarios vacunados.
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.		SI	Se realizó para el cumplimiento de metas en puntos extramurales durante el mes de Diciembre.		
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 asistió a las reuniones según programación y soporte en listados 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 realiza 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 garantizo el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI aplicando los lineamientos del programa.
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.710.199 UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE					
ANYI KARINA ARIAS AROCA CC: 1012410842		Fecha de entrega: Firma de recibido superior: Anyi Karina Arias A			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

V.B. Uñoh

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 Seguridad Social
Fecha 2020-01-08, 04:15:06 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos diciembre de 2019
Periodo de Cotización Para Salud diciembre de 2019
Empresa ANYI KARINA ARIAS AROCA
CEDULA CIUDADANIA CC 1012410842
Código Sucursal (Nombre) ()
Referencia de Pago/ Número Planilla 8810901480 / 1026529523
Tipo de Planilla I
Número Transacción Bancaria/ CUS 56359241
Banco (1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor \$ 256.300
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen 10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	\$ 132.500	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 103.600	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 20.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 256.300	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 256.300