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.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53166252						
CORREO ELECTRONICO:	Jfemequl@hotmail.com				CELULAR:	3103373645						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	66767760524								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3946-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				PAGO 4 DE 4		
NÚMERO DE CDP	626	FECHA	29/04/2021	NÚMERO DE CRP	27701	FECHA	30/04/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	El contratista a nombre propio y de manera independiente, prestara sus servicios y conocimientos como FISIOTERAPUETA 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.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	5	2021		31	5	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14.453.201
VALOR EJECUTADO	$14.453.201
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.627.684
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
50490567	$1.474.087,00	$184.300	$235.900	3	$36.000	**$456.200**

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

SANDRA MILENA MANCERA GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión / Fecha de aprobación / Código	2 / 03/04/2017 / 04-02-FO-0003
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	FO09			**Sede: FONTIBON**						
No. DE CONTRATO:	3946-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	5	2021		31	5	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES		**C. C.**		53.166.252	**DE**	BOGOTA D.C.		

OBJETO DEL CONTRATO: El contratista a nombre propio y de manera independiente, prestara sus servicios y conocimientos como FISIOTERAPUETA 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ___ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SI	Se realizan 6 IEC diarios por usuarios COVID-19, verificando los datos personales, direccion e investigacion epidemiologica para asignacion y darle curso al seguimiento.	Diligenciamiento de link de casos positivos, fallidos y demas. con sus respectiva documentacion para los casos priorizados.
Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	SI	Se realizan aproximadamente 150 IEC en el mes brindando educacion en cuidados, prevencion de contagio y signos de alarma. se realizan desplazamiento a los usuarios, que no tiene datos de localizacion.	Diligenciamiento de link de casos positivos, fallidos y demas. con sus respectiva documentacion para casos priorizados.
Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	NO	No se programa para este mes.	No se entrega para este mes.
Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	NO	No se programa para este mes.	No se entrega para este mes.
Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad	NO	No se programa para este mes.	No se entrega para este mes.
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SI	Validar base de excel, resultados de prueba y realizar reporte de 6 IEC diarios.	Reporte de LAS IEC y tablero de relacion de casos, con reporte de entregas diarias.
Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO	No se programa para este mes.	No se entrega para este mes.
Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad	SI	Consolidacion y registro de datos en la matriz digital de todos los usuarios que fueron educados y sensibilizados frente a la prevencion y contagio del COVID-19, y pautas de autocuidado en caso de condicion cronica.	Base de excel, reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, con reporte de 6 IEC diarios.
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida	SI	Se recibe informacion sobre el desarrollo de las actividades, participacion, capacitacion de la SUBRED sobre eventos asosiado y protocolo.	Participacion del conversatorio frente al COVID-19, presetando respectiva PRE Y POST TEST.
Participar en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Se realizo la consolidacion y registro de datos en la matriz digital de todos los usuarios que fueron educados y sensibilizados frente a la prevencion y contagio del COVID-19, y pautas de autocuidado.	Aplicativo con 5 IEC diarios.
El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	Revision y consolidacion de los usuarios educados y sensibilizados haciendo respectiva entrega de los mismos.	Reporte 6 iec diligenciadas en el aplicativo.
Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	SI	Revision y consolidacion de los usuarios educados y sensibilizados haciendo respectiva entrega de los mismos.	Base de excel, reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, con reporte de 6 IEC diarios.
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	SI	Se recibe informacion sobre el desarrollo de las actividades, participacion, capacitacion de la SUBRED sobre eventos asosiado y protocolo.	Aplicación de instructivos
Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programación	NO	No se programa para este mes.	No se entrega para este mes.
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	NO	No se programa para este mes.	No se entrega para este mes.
Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	Se realizo la consolidacion y registro de datos en la matriz digital de todos los usuarios que fueron educados y sensibilizados frente a la prevencion y contagio del COVID-19	Aplicativo con 6 IEC diarios.
Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interes en salud publica, cuando se ha rquerido por el hospital y participar en los espacios de planeacion y formulacion programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes	NO	No se programa para este mes.	No se entrega para este mes.
Realizar actividades de coontecion y/o mitigacion por la pandemia COVID19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamiento emanados por el nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos.	SI	Realizar seguimiento de casos y contactos de alerta por COVID19, de acuerdo a los protocolos indagando la sintomatologia, apoyo tecnico y operativo de la vigilancia en salud publica de forma diaria según casos designados por el lider del proceso.	Entrega y envio de soportes en medio digital de las respectivas iec de COVID 19

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR $ 3.627.684 TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOSOCHENTA Y CUATRO PESOS M/CT

CONTRATISTA: JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES CC 53166252 Janieth F. Mendoza Q. 53166252	Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Saudraff

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PAG 1 de

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	53166252	JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES	CARRERA 4 N 24 37	4568894	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA

PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
4	2021	4	2021	I	07 05 2021	50420567	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 53166252	MENDOZA QUIÑONES JANIETH FERNANDA	59	0			No	001	11																30	30	30	EPS008	$1.474.087	12.50%	$184.300	25-14	$1.474.087	16.00%	$235.900	$0
																															$184.300				$235.900	$0

PAGADO

Escaneado con CamScanner

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 53166252	MENDOZA QUIÑONES JANIETH FERNANDA	$0	14-11	$1,474,087	2.44%	3	$36,000
			$0					$36,000

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 5/2021
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES

CC 53166252 DE BOGOTA D.C.

La suma de 3.627.684 TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOSOCHENTA Y CUATRO PESOS M/C, por concepto de servicios como PROFESIONAL FISIOTERAPEUTA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 durante el periodo de 1 al 31 de MAYO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3946/2021.

Janieth F. Mendoza Q.
JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES

CC 53166252 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCOCOLOMBIA

NUMERO 66767760524

Escaneado con CamScanner