162.

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	9/11/2016	
		Código	1802 FO 6002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA				Diana Marcela Cubillos Salgado								
TIPO DE DOCUMENTO			C.C	X	C.E		NO		1.012.351.262			
CORREO ELECTRONICO				diana_mar05@hotmail.com			CELULAR		3212728957			
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			BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				032435216					PENSIONADO		NO	

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

NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA			3998-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 de 4	
NÚMERO DE CDP	626	FECHA	29/4/2021			NÚMERO DE CRP	27750	FECHA	30/4/2021	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales 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 ESE de acuerdo al requerimiento Institucional - Psicología									
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 0%			$0			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

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
50427434	$1.474.087	$184.300	$235.900	3	36.000	$456.200

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

SANDRA MILENA MANCERA GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

1012351262
DIANA MARCELA CUBILLOS SALGADO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	1/4/2017	
		Código	04 02 FO 0003	

Ubicación del Servicio:	FO09 VSP		Sede: Unidad de Servicios Fontibon							
No. DE CONTRATO:	3998-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	5	2021		31	5	2021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Diana Marcela Cubillos Salgado		C. C.	1 012 351 262		DE	Bogotá			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales 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 como Psicologa

El resultado del cumplimiento del contrato es. Productos : SI ___X__ NO ___ Servicios: SI _X_ 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	Entrega diana de los soportes correspondienels a las IEC asignadas y diligenciamiento de aplicativos e infocontactoss	Diligenciamiento de link y aplicativo de casos covid. carpetas con soportes
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 realiaza las investigaciones Epidemiologicas de campo con los usuarios confirmados como COVID positivo 102 promedio en el mes de mayo	Diligenciamiento de aplicativo infocontactos y diligenciamiento de link IEC efectivas o fallidas según corresponda 102 promedio en el mes de mayo
Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	NO	No se programa para el mes	No aplica para el mes
Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	NO	No se programa para el mes	No aplica para el 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 el mes	No aplica para el mes
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI	Diligenciamiento de links y aplicativos, revsados en calidad a traves de los archivos planos generados	archivos planos generados en aplicativo Infocontactos y link de IEC
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 el mes	No aplica para el 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	Se realiza entrega de productos solicitados durante los tiempos establecidos con calidad, que se convierten en la base de los informes mensuales de ejecución	Diligenciamiento de aplicativo infocontactos y diligenciamiento de link IEC efectivas o fallidas según corresponda
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	Asistencia virtual y presencial a las reuniones de capacitacion genradas por el lider del equipo Los días ...	Listados de asistencia
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	Entrega de los soportes en los tiempos establecidos, para las acciones de preauditoria	Entrega de soportes semanales
El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad	SI	Se cuentan con los medios para teletrabajo con el fin de tener la informacion por medio de la base de datos enviada por via magnetica para seguimiento diario de pacientes indice confirmado para covid 19 y su nucleo familiar, a fin de dar respuesta oportuna a las IEC	Diligenciamiento de link y aplicativo de casos covid, carpetas con soportes
Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS	SI	Se asiste oportunamente a las reuniones virtuales programadas por los lideres de equipo y se entrega portunamente los soportes solicitados	Listados de asistencia
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución	SI	Se ejecutan los productos bajo criterios de autocontrol, salvaguardado los equipos asignados para la ejecucion de las tareas, posterior a la lectura de linemamintos	Lineamintos recibidos
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 el mes	No aplica para el mes
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución	NO	No se programa para el mes	No aplica para el mes
Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	Se realiza recopilación de los casos consignados durante el mes para la entrega al lider del equipo	Backup de caspetas del mes correspondiente a 110 investigaciones
Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes	NO	No se programa para el mes	No aplica para el mes
Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID-19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC disponiendo de recurso telefonico, tecnologico, de proteccion personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guia y lineamientos emanados a nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos	SI	Realizar investigacion epidemiologca con 1er seguimiento de casos y contactos de alerta por coronavirus de acuerdo a los protocolos	base del aplicativo de primer seguimiento de acuerdo al formato establecido y al evento, informes diarios, semanales y mensuales de acuerdo a la necesidad.

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3,627,684 tres millones seiscientos veintisiete mil seiscientos ochenta y cuatro pesos

1012351262

Diana Marcela Cubillos Salgado CC 10123541262

supervisor:

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012351262	DIANA MARCELA CUBILLOS SALGADO	calle 65a sur # 77g - 33	2222222	diana_mar05@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	06/05/2021	50427434	$456.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	184.300	0		0		0	0	0	0	184.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	235.900	0	0	0	0	0	0		235.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.000				36.000	0	0	36.000			360	36.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	184.300	184.300
Pensión	1	235.900	235.900
Riesgos Laborales	1	36.000	36.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	456.200	456.200

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012351262	DIANA MARCELA CUBILLOS SALGADO	calle 65a sur # 77g - 33	2222222	diana_mar05@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	06/05/2021	50427434	$456.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012351262	CUBILLOS SALGADO DIANA MARCELA	57	0			N								X								230301	1.474.087	235.900	0	0	0	0	EPS005	1.474.087	184.300	14.11	1.474.087	3	36.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 05/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Diana Marcela Cubillos Salgado

CC 1012351262 DE BOGOTÁ

La suma de $ 3.627.684 TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, PSICOLOGIA durante el periodo de 01 al 31 de MAYO de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3998-2021

Diana Marcela Cubillos Salgado

CC 1012351262 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 032435216

Escaneado con CamScanner