	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1
		Fecha de aprobación	9/11/2016
		Código:	15-02-FO-0002

13

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Paula Andrea Diaz Rojas											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.032.458.394						
CORREO ELECTRONICO:	pau.isju.diaz.0815@gmail.com				CELULAR:	3134676440						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	F009				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	F009K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488419777674								Pensionado	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4187-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 de 3	
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/3/2021	**NÚMERO DE CRP**	21880	FECHA	31/3/2021
	La suma $3.627.684 TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEICIENTOSOCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, PSICOLOGIA durante el periodo de 1 al 30 de ABRIL de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4187-2021						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	4	2021		30	4	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:	$10.825.517
VALOR EJECUTADO	$10.825.517
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.685.219
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
49778547	$1.428.102,00	$178.600	$228.500	3	$34.800	**$441.900**

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

SANDRA MILENA MANCERA GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

PAULA ANDREA DIAZ ROJAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	3/4/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FO09 VSP						Sede: Unidad de Servicios Fontibon				
No. DE CONTRATO:	4187-2021	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año		
			1	4	2.021		30	4	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Paula Andrea Diaz Rojas		C. C.		1.032.458.394		DE	Bogota			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion 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 -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 diaria de los soportes correspondienets a lasa IEC asignadas	diligenciamiento de link y aplicativo de casos covid, carpetas con soportes
Cumplir a cabalidad con las actividades afines del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad oportuna y pertinencia según parámetros descritos del componente espacio y/o proyectos especiales acciones de inspección vigilancia y control, redes, mesas consejos, portafolios de servicios de la institución cuando sea requerido y asignados, en el contrato vigente entre la red sur occidente y la Secretaria Distrital de Salud	SI	80 casos 5(casos)mensuales realizacion de iec de casos indice, educacion frente a medidas preventivas para el afrontamiento de casos covid dentro del hogar o en la interaccion social, solicitud de toma de muestra para casoindices y sus contactos, siempre y cuando aplique para las mismas, solicitud y socializacion de resultados para casos indices covid y sus contactos	carpetas IEC con los soportes correspondientes, fichas de notificacio, historias clinicas, IEC, linea de tiempo y laboratorios formato de solicitud de tomas de muestras.
Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	SI	62 casos 5(casos)mensuales realizacion de iec de casos indice, educacion frente a medidas preventivas para el afrontamiento de casos covid dentro del hogar o en la interaccion social, solicitud de toma de muestra para casoindices y sus contacto	carpetas IEC con los soportes correspondientes, fichas de notificacio, historias clinicas, IEC, linea de tiempo y laboratorios formato de solicitud de tomas de muestras.
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. 3. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	SI	se realiza eduacacion al usuario acerca de las medidas de aislamiento para mitigar los impactos de sars covid 19. como desinfeccion de la vivienda, uso de tapabocas dentro y fuera del recinto, lavado de manos distanciamiento social, signos de alarma para cosnultar por urgencias.	Se envia IEC por medio de via electronica a lider la cual consta de un componente de educacion la cual ha sido brindada al usuario.
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	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Durante Las IEC se socializa a los usuarios sobre sus deberes	Carpetas IEC con los soportes correspondientes, fichas de notificacio, historias clinicas, IEC, linea de tiempo y laboratorios formato de solicitud de tomas
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	SI	No aplica para el mes	no aplica para el mes
Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	SI	se realiza entrega de productos solicitados durante los tiempos establecidos con calidad.	Carpetas IEC con los soportes correspondientes, fichas de notificacio, historias clinicas, IEC, linea de tiempo y laboratorios formato de solicitud de tomas de muestras.
Allstar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, portunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Se entrega de manera oportuna la informacion socializada por la ccordinacion de vigilancia epidemiologica	Informe cuantitativo diario y mensual de los seguimiento realizados.
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	No Aplica para el mes	No Aplica para el mes
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	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.	Se envian bases de datos diarias para revision de las mismas por parte del lider con un total de 62 metas mensuales.
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	SI	Se asiste oportunamente a las reuntiones virtuales programadas por los lideres de equipo	Toma de asistencia por parte del lider de equipo
Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Se ejecutan los productos bajo criterios de autocontrol, salvaguardado los equipos asignados para la ejecucion de las tareas.	Archivos diligenciados y enviados al correo del equipo
Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	No aplica 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	Se verifican los procesos de afiliacions Salud Pension y ARL	Entrega de Certificados de cada uno.
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	SI	Se da cumplimiento a las guias de manejo	Ninguno
Cumplir con las políticas gerenciales acuerdos institucionales, protocolos eticos, planes, programas, procesos y procedimientos definidos en elmarco de operación de la Sub Red Suroccidente acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos, supervisor del contrato y/o directricez internas	SI	Las necesarias para el mes	Ninguno
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecucion de las respnsabilidades asignadas	SI	Se da cumplimiento a las actividades del mes programadas	Ninguno
Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID 19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recureos telefonicos, teconologicos, de proteccion personas que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos.	SI	62 casos 5(casos)mensuales realizacion de iec de casos indice, educacion frente a medidas preventivas para el afrontamiento de casos covid dentro del hogar o en la interaccion social, solicitud de toma de muestra para casoindices y sus contactos, siempre y cuando aplique para las mismas, solicitud y socializacion de resultados para casos indices covid y sus contactos	carpetas IEC con los soportes correspondientes, fichas de notificacio, historias clinicas, IEC, linea de tiempo y laboratorios formato de solicitud de tomas de muestras.
Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad	SI	Realizacion de IEC, asigandas de casos covid positivos	Entrega diaria con retroalimentacion m,esual de careptas soportes de los casos intervenidos
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos, supervisor del contrato y/o directricez internas	SI	las necesarias para el mes	ninguno

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.985.219 Tres millones seiscientos ochenta y cinco mil doscientos diecinueve pesos.

Paula Andrea Diaz Rojas Cc 1032458394

supervisor:

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

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	1032458394	Paula Andrea Diaz Rojas	Calle 66 A Sur # 66 - 81	7682633	pau.sju.diaz.0815@gmail.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	
2021-03	2021-03	I	07/04/2021	49778547	$441.900	

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					
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	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	800224808-6	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	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	860903790-5	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	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	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

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

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	1032458394	Paula Andrea Diaz Rojas		Calle 66 A Sur # 66 - 81	7682633	pau.isju.diaz.0815@gmail.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	
2021-03	2021-03	1	07/04/2021	49778547	$441.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Colombiano	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1032458394	Diaz Rojas Paula Andrea	59	0			N																	230301	1.428.060	228.500	0	0	0	0	MIN001	1.428.060	178.600	14-11	1.428.060	3	34.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 04/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Paula Andrea Diaz Rojas

CC 1032458394 DE BOGOTÁ

La suma $ 3.685.219 TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOCIENTOS DIESINUEVE PESOS M/CTE, por concepto de servicios como profesional en PSICOLOGÍA, PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, durante el periodo de 01 A 30 de ABRIL de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4187-2021

Paula Andrea Diaz Rojas

CC 1032458394 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

0550488419777674

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD EN MANEJO DE INFORMACION

La subred Integrada de servicios de Salud Sur Occidente, desde la Vigilancia en Salud Pública desarrolla actividades de promoción, prevención, control y seguimiento de eventos de interés en salud pública en la población del distrito capital

Entre las acciones de la vigilancia de Salud pública se encuentra el manejo de bases de datos de información de todos los eventos de notificación obligatoria a nivel nacional, evidenciándose la necesidad de suscribir el presente compromiso para conocer la información referida y según lo dispuesto en la Ley estatutaria 1581 de 2012 y los Decretos que la reglamentan, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) adopta la presente política de privacidad y confidencialidad para el tratamiento y protección de los datos personales, la cual podrá ser conocida por todos los titulares de los datos recolectados en cumplimento de las actividades misionales, objetivos y funciones del Ministerio según el decreto 4107 de 2011.

De esta manera, la subred Integrada de servicios de Salud Sur Occidente manifiesta que garantiza los derechos a la intimidad personal y familiar y al buen nombre de los usuarios durante el tratamiento de los datos personales, y en consecuencia todas sus actuaciones se regirán por los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, seguridad y confidencialidad.

EN CONSECUENCIA:

Yo, Paula Andrea Diaz Rojas identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1032458394 expedida en Bogotá, en mi condición de profesional 2 psicología (Cargo que desempeña), vinculado al área Vigilancia en Salud Pública de la subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: La información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de bases de datos y cualquier otra información que se maneje en el área de Vigilancia en Salud Pública para resguardar los derechos de intimidad de los usuario.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los Doce (12) días del mes de Abril del 2021.

Nombre: Paula Andrea Diaz Rojas

No. De Identificación: 1032458394

FIRMA FUNCIONARIO