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	31/12/2015	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINA MARIA CALLEJAS PEÑALOZA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53000401							
CORREO ELECTRONICO:	lina.callejas@gmail.com				CELULAR:	3103282858							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON ZONA FRANCA FO09								
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	%	Centro de costo	%
	FO09K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	452900059117								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3536-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4	DE	4
NÚMERO DE CDP	626	**FECHA**	29/04/2021	**NÚMERO DE CRP**	27317	**FECHA**	30/04/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos 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.								

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: Ninguna.

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	$4.534.605
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
49931059	$1.825.349	$228.169	$292.056	3	$44.466	**$564.690**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

LINA MARIA CALLEJAS PEÑALOZA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

125

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	30/12/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			**Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO09**						
No. DE CONTRATO:	3536-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	5	2.021		31	5	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINA MARIA CALLEJAS PEÑALOZA		**C.C.**		53.000.401		**DE**	Bogotá	

OBJETO DEL CONTRATO : Prestar Servicos 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.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Se realiza la calificación en el Sistema de los test de Calidad de Sueño y Somnolencia en población adulta y adolescente a nivel Distrital.	Puntajes registrados en el SIVIGILA.
Realizar la revisión de encuestas de calidad de sueño y somnolencia (población general y adolescente) en las diferentes Unidades Prestadoras de Servicios de Salud que las apliquen	SI	Se realiza la respectiva revisión de los test de Calidad de Sueño y Somnolencia en población adulta y adolescente realizados en las 4 Subredes de Servicios de Salud del distrito registrados en el sistema SIVIGILA	Correo electrónico con acta y calificaciones en el SIVIGILA.
Realizar control de calidad de encuestas realizadas por las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud de calidad de sueño y somnolencia con su correspondiente aprobación.	SI	Se realiza la revisión técnica de de los test de Calidad de Sueño y Somnolencia en población adulta y adolescente realizados en las 4 subredes de Servicios de Salud del distrito y se realiza revisión y validacion de las bases finales enviadas por SIVIGILA.	Correo electrónico con acta y formato en excel con observaciones.
Capacitación y asistencia técnica las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud en temas relacionados con información neuropsicológica.	SI	Se realiza inducción en la temática de ruido a la subred Norte el 13-04-2021 y a la subred Sur el 14-05-2021	Acta de reunión.
Análisis de información neuropsicológica a nivel Local y Distrital.	SI	Se alimentan los indicadores de prevalencias a nivel distrital y del Observatorio de Salud Ambiental. Se realiza análisis en sueño del 2020 del DISTRITO.	Drive de información Distrital. Y documentos enviados vía electrónica.
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	SI	Se asiste a las siguientes reuniones: Reunión para capacitación programa R, reunión de línea con SDS y reunión de línea interna.	Actas y listados de asistencia.
Conocer y aplicar las políticas de calidad de la entidad.	SI	Se conocen y aplican las políticas de calidad	NA
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades generadas en el desarrollo del presente contrato.	SI	Si se responde sin embargo a la fecha no se han presentado glosas.	NA
Pagar aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los 15 primeros días calendario de cada mes	SI	Se realiza el pago oportuno al sistema general de seguridad social integral en el plazo debido y con el monto adecuado	Planilla de Pago
Otras actividades	SI	No se programaron actividades en este ítem para este mes.	NA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCO M/CTE (4´534.605)

LINA MARIA CALLEJAS PEÑALOZA 53.000.401

Fecha : Firma de recibido supervisor:

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

Identificación	53000401	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	8072558
Razón Social	lina maria callejas peñaloza	Dirección	calle 136 # 20-05	Fecha Pago	21/04/2021
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Abril-21
Banco	BANCO DAVIVIENDA	No. Planilla	49931059	Periodo Pensión	Abril-21
Total a Pagar	$565,000	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

compensar | miplanilla.com

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	1	$1,826,000	$292,200	$0	$0	$0	$0	$0		$292,200
Totales				$1,826,000	$292,200	$0	$0	$0	$0	$0		$292,200

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS002	Salud Total EPS	800130907	1	$1,826,000	$228,300	$0	$0		$0		$0		228300	$228,300
Totales				$1,826,000	$228,300	$0	$0		$0		$0		$228,300	$228,300

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-11	ARL SURA	890903790	1	$1,826,000	$44,500	$0				44500	$44,500

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 Icontec

UMC

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA MARÍA CALLEJAS PEÑALOZA

C.C 53.000.401 DE BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCO pesos, por concepto de: PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA durante el periodo del 01 al 31 de MAYO DE 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3536/2021.

LINA MARÍA CALLEJAS

C.C.53.000.401 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 452900059117