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
Fecha de aprobación	9/11/2016
Código	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Paula Andrea Diaz Rojas											
TIPO DE DOCUMENTO	CC	X	CE		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	-		5 de 5
NÚMERO DE CDP	766	FECHA	27/5/2021	**NÚMERO DE CRP**	33506	FECHA	31/5/2021
	La suma $3.627.684 TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEICIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, PSICOLOGIA durante el periodo de 1 al 30 de JUNIO 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	6	2021		30	6	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:	$18.080.885
VALOR EJECUTADO	$18.080.885
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
51093120	$1.451.074,00	$181.430	$232.200	3	$35.400	**$449.000**

Dado en Bogotá el mes de JUNIO 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

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	3
Fecha de aprobación	3/4/2017
Código	04-02-FO-0003

Dependencia 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	6	2021		30	6	2021	
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 las IEC asignadas	diligenciamento de ficha 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 segun 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 asignadas, 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 segun 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 paríddicas 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 educacion 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 consultar 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 segun 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 de muestras
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
Aliatar 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 indole 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 trasmisables 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 reuniones virtuales programadas por los lideres de equipo	Toma de asistencia por parte del lider de equipo
Ejecutar las actividades segun 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 guias 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 emarco de operacion 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 palin 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 juridico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecucion de las responsabilidades 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 recursos telefonicos, tecnologicos, 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 asesorias y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado segun programación y necesidad	SI	Realizacion de IEC, asigandas de casos covid positivos	Entrega diaria con retroalimentacion mensual de carepetas soportes de los casos intervenidos
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o palin 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): $3.627.684 Tres millones seiscientos veintisiete mil seiscientos ochenta y cuatro pesos.

Paula Andrea Diaz Rojas Cc 1032458394

supervisor: Sandra

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	1032458394	Paula Andrea Diaz Rojas	Calle 66 A Sur # 66 - 81	7662633	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-05	2021-05	I	04/06/2021	51093120	TOTAL A PAGAR	
					$449.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias 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	181.400	0		0		0	0	0	0	181.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	232.200	0	0	0	0	0	0		232.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	35.400				35.400	0	0	35.400			354	35.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	181.400	181.400
Pensión	1	232.200	232.200
Riesgos Laborales	1	35.400	35.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	449.000	449.000

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	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	
2021-05	2021-05	I	04/06/2021	51093120	$449.000	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRG	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
CC	1032458394	Diaz Rojas Paula Andrea	59	0			N																230301	1.451.073	232.200	0	0	0	0	MIN001	1.451.073	181.400	14-11	1.451.073	3	35.400		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° 06/2021

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 $ 3.627.684 TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE, por concepto de servicios como profesional en PSICOLOGÍA, PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, durante el periodo de 01 A 30 de JUNIO 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

Escaneado con CamScanner