| 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: | 15-02-FO-0002 | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | LUZ ÁNGELA GUTIÉRREZ URREA | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1015426345 | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | luzangelapsico@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3186138011 | | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | FO09 | | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | VSP | | | | 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 | 24422331511 | | | | | | | | PENSIONADO | NO | | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 3269-2021 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | PAGO 5 DE 5 | | |
| NÚMERO DE CDP | 766 | FECHA | 27/05/2021 | NÚMERO DE CRP | 32654 | FECHA | 31/05/2021 | | |
| 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 SUROCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. | | | | | | | | |
| 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 2% | | | $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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8351141701 | $1.451.074,00 | $181.400 | $232.200 | 3 | $35.400 | **$449.000** |

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

**DIANA MARTINEZ**
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

**LUZ ÁNGELA GUTIÉRREZ URREA**
**NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA**

| 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 | 3/04/2017 | |
| | | Código | 04-02-FO-0003 | |

| Ubicación del Servicio: | VSP | | | Sede: FONTIBON | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 3269-2021 | Periodo certificado desde el | | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año |
| | | | | 1 | 6 | 2.021 | | 30 | 6 | 2.021 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | LUZ ÁNGELA GUTIÉRREZ URREA | | C. C. | 1.015.426.345 | | | 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 |
|---|---|---|---|
| 1. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad | SI | Se realizó entrega semanal de productosSIVIM al referente, según programación para el mes de mayo los dias: 8,15, 21 y 28 de junio de 2021. | Lista de chequeo con casos |
| 2. 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 realizaron 27 casos Sivim y 3 casos Sivelce abordados cumpliendo con calidad y optima entrega correspondientes clasificados | Lista de chequeo con casos |
| 3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados. | SI | Se envio por correo electrónico, casos que se requiere canalizacion SIRC 27 casos SIVIM y 3 casos SIVELCE. | Correo electrónico del envió |
| 4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado | SI | 30 casos entregados durante el mes de Junio . | meta programada para el mes de Junio. |
| 5. 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 Programa para este mes. |
| 6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud). | SI | Se realiza la concordancia de 30 casos del mes de junio se entrega debidamente archivados en magnetico con las indicaciones recibidas de numeracion. | Acta de concordancia y listado de asistencia |
| 7. 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 Programa para este mes. |
| 8. 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 consolida por carpeta cada uno de los seguimientos diarios realizados correspondientes al subsistema SIVIM y SIVELCE. | Envió soporte entrega carpetas en magnetico. |
| 9. 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 realiza capacitación VSP mesa operativa salud mental -SPA 2 de junio, reunión de equipo el 3 de junio, conversatorio 3 de junio, . Reinducción días 1,2,3,4,5 de junio 2021. | Acta de concordancia y listado de asistencia |
| 10. Participar en pre auditoría y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda. | NO | No se programa para este mes. | No se programa para este mes. |
| 11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad. | SI | Se realiza seguimiento de casos recibido por alertas enviadas de otras localidades y base enviada al lider de salud mental oportunamente | base de intervenciones enviada por correo electronico |
| 12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS. | NO | No se programa para este mes. | No se Programa para este mes. |
| 13. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución. | SI | Se tiene conocimiento y se realiza ejecución de acuerdo a lineamientos y anexos definidos por la SDS y la institución. | Se realizan actividades acordes a perfil contratado. |
| 14. 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 Programa para este mes. |
| 15. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución. | SI | Se realizan las acciones oportunas para la entrega de archivo con calidad y norma requerida de manera mensual. | Soportes en físico de la relación. |
| 16. Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual. | SI | Soporte magnetico | Base drive entregada a referentes de manera mensual. |
| 17. 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 este mes. | No se Programa para este mes. |
| 18. Realizar actividades de contencion y/o mitigación por la pandemia COVID-19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos, deproteccion personal quue permitann implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias, y lineamientos amanados por nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos. | SI | Educacion de prevencion de COVID-19 en las iec SIVIM. | Formato IECSIVIM en magnetico |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3´627.684 TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIENTE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

LUZ ANGELA GUTIERREZ URREA

CONTRATISTA NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL 1.015.426.345

Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

| | |
|---|---|
| **Señor(es):** | LUZ ANGELA GUTIERREZ URREA |
| **Nit:** | CC 1015426345 |
| **Dirección:** | CARRERA 45 5A-83 |
| **Teléfono:** | 7019177 **Fax:** |
| **Ciudad:** | BOGOTA, D.C. |

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

| | |
|---|---|
| Nombre | LUZ ANGELA GUTIERREZ U |
| Tipo y número de identificación | 1015426345 |
| Número de radicación planilla | 8351141701 |
| Fecha de pago | 6/10/2021 |
| Número de autorización de pago | 31040057 |
| Banco | 1023 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de empleados | 1 |
| Periodo cotización salud | Mayo 2021 |
| Periodo cotización pensión | Mayo 2021 |
| Periodo cotización caja | Mayo 2021 |
| Número de administradoras | 3 |
| Total Pagado | $449.000 |
| Total interes mora | $0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | $35.400 | 1 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | $232.200 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | $181.400 | 1 |

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

compensar | miplanilla.com

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUSTPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 1015426345 | GUTIERREZ URREA LUZ ANGELA | EPS008 | 230201 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.451.074 | 1.451.074 | 0 | 1.451.074 | 0 | | | 232.200 | 0 | 0 | 181.400 | 0 |

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