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	9/11/2015
Código	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3998-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 de 5	
NÚMERO DE CDP	766	FECHA	27/5/2021	NÚMERO DE CRP	33326	FECHA	31/5/2021
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 - Psicologia						

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
51138283	$1.451.074	$181.400	$232.200	3	35.400	$449.000

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

SANDRA MILENA MANCERA GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DIANA MARCELA CUBILLOS SALGADO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

CC 1012351262

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/4/2017	
		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	6	2021		30	6	2021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Diana Marcela Cubillos Salgado		**C. C.**	1 012 351.262			DE	Bogotá		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el prea 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 diaria de los soportes correspondienets 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 nesgo (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 segun 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 asesorias 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 convocatonas 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 Busqueda 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

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

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		
UNICA	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	08/06/2021	51196283	TOTAL A PAGAR	
					$449.000	

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	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	Días 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	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	830903790-5	35.400				35.400	0	0	35.400			354	35.400	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	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

ANULADA

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012351262	DIANA MARCELA CUBILLOS SALGADO	calle 65a bis # 77g - 33	2222222	diana_mar05@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente		BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-05	2021-05	1	08/06/2021	511385863	TOTAL A PAGAR	
					$419.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				OCP			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolívar	Extranjero	Cotiz. exterior	Desconocido	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC-LR																					
																						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	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					1									230301	1.451.074	232.200	0	0	0	0	EPS005	1.451.074	181.400	14-11	1.451.074	3	35.309		0	3	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:

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 30 de JUNIO 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