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:	ELIANA ANDREA MUÑOZ ZAMBRANO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1024561815							
CORREO ELECTRONICO:	elimunozz2795@gmail.com				CELULAR:	3212229712							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SALUD PUBLICA				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	%	
	FO09K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	057000467018244 5								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3918-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5				
NÚMERO DE CDP	766	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	33252	FECHA	31/05/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar sevicios profesionales como ENFERMERA a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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	6	2021		30	6	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

OBSERVACIONES:

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9420868506	$1,451,073	$ 181,400	$ 232,200	3	$35,400	**$449,000**

Dado en Bogotá del 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:

ELIANA ANDREA MUÑOZ ZAMBRANO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	3/06/2018	
		Código:	06-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FO09			**Sede:**	FONTIBON					
No. DE CONTRATO:	3918-2021	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	6	2021		30	6	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELIANA ANDREA MUÑOZ ZAMBRANO		**C. C.**	1 024 561 815	**DE**	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar apoyo como profesionales a la gestion administrativa y asistencial en el area del PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, 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. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia segùn parametros descritos del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspecciòn, vigilancia y	SI	Se realiza seguimiento a pacientes caso indice para COVID 19 tanto probables, positivos o probables con seguimiento a sus contactos estrechos con el fin de realizar seguimiento dia a dia de los sintomas que pueden presentar como tos, fiebre, disnea y cefalea sin dejar otras otros sintomas que el paciente sienta	se envia matriz en base de excel , control diario y formato de revison de casos con las novedades de los pacientes
2. 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.	SI	Se realiza socializacion via telefonica de lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir , educacion sobre el uso del tapabocas , no salir del domicilio y no recibir visitas. Se resuelven dudas en general sobre patologias de base del usuario o interrogantes de autocuidado. Se realiza diariamente en analisis de 5 IEC con el fin de dar respuerta de manera oportuna y optima a la secretaria de salud.	Se realiza ingreso diariamente al aplicativo con información diaria de los pacientes con analisis de las IEC desarrolladas comprendiendo linea de tiempo, relacion de contactos , ficha de notificacion e historia clinica del paciente.
3. Desarrollo de Acciones individuales y o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Pùblico.	SI	Se realizan acciones individuales con relacion a analisis de 5 IEC diarias Formato de Teletrabajo al dia, Preauditonas semanales. Base de datos con el personal a cargo y relacionado la entrega de los productos,Diligenciamiento de matriz de comorbilidades, Acta de socialización (Reunión de Equipo , Conversatorios, Envió de listado con formulario	Se realizaron IEC mensuales asignadas por la lider del proceso Se realizan aproximadamente el analisis IEC mensuales con entrega de productos diarios
4. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	se realiza socializacion via telefonica de Etiqueta de tos, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir , educacion sobre el uso del tapabocas , no salir del domicilio y no recibir visitas. Se resuelven dudas en general sobre patologias de base del usuario o interrogantes de autocuidado.	Se realiza envio de forma electronica las novedades u observaciones relevantes evidenciadas durante el seguimiento telefonico o el analisis de la IEC.
5. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud Identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	se brinda educacion sobre mitigacion de la pandemia como Etiqueta de tos, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir , educacion sobre el uso del tapabocas , no salir del domicilio y no recibir visitas se enfatiza en medidas de autocuidado y bioseguridad que se debe tener en cuenta en tiempos de Covid 19 evitando la mitigacion del mismo.	Se entregaron las bases con los datos de los usuarios en seguimiento del mes de JUNIO 2021
6. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	SI	Realizan socializaciones de manera constante de tematicas de interes desde la lider via magnetica	se envia matriz en base de excel , control diario y formato de revison de casos con las novedades de los pacientes.
7. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Se entrega de manera oportuna la información solicitada por la coordinación de vigilancia epidemiologica	Informe cuantitativo diario y semanal del seguimietno realizado por el mes de JUNIO 2021
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	En caso de devolucion de los seguimietos telefonicos o las IEC desarrolladas se realizan los ajustes necesarios para la entrega con calidad de los soportes y no tener reprocesos.	Se realiza preauditoria por la lider y la coordinacion.
9, realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID -19 en el distrito capital en el marco del contraro PSPIC , disponiendo de recurso telefonico , tecnologico, de proteccion personal que permitan implementar acciones otrdenandas en el marco de losd protocolos , guia y lineamientos emanados a nivel distrital , para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos	SI	Se cuenta con los medios para teletrabajo con el fin de tener la informacion por medio de la base de datos enviada via magnetica para seguimiento diario de pacientes indice probable, sospechoso o confirmado para COVID -19, y sus relacionados con la finalidad de realizar un seguimiento a diario brindando educacion de medidas de prevencion y aislamiento y deteccion de sintomatologia positiva para envio de la matnz y analisis de las IEC.	se envian bases de datos diarias para revision por parte de la lider en temas de calidad y consistencia en el producto entregado
10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se suministra informe semanal y mensual para alimentar bases desde la lider como soporte de las actividades desempañadas el mes de JUNIO de 2021.	Se realizan aproximadamente el analisis IEC mensuales con entrega de productos diarios
11.apoyar las jornadas , eventos y otras actividades de interes de salud publica , cuando sea requerido por el hospital y participar en los espacios de planeaciion formulacion programadas por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes	SI	Apoyar actividades de educacion de prevencion por COVID-19 siguiendo lineamientos y protocolos según INS	Se realiza reporte semanal y mensual segun requerimiento de actividades.
12.Entregar al referente backup de informaciones magenticos de manera mensual.	SI	Realizar el seguimiento de casos y contactos de alertas por coronavirus de acuerdo a los protocolos.	Base de excel de seguimiento de acuerdo al formato establecido y al evento. Informes diarios, semanales y mensuales de acuerdo a necesidad.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/TE $3'627.684

ELIANA MUNOZ ZAMBRANO C.C 1024561815
CONTRATISTA

SUPERVISOR
SANDRA MILENA MANCERA GONZALEZ

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024561815		MUÑOZ ZAMBRANO ELIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 90 N 6 D - 80 CASA 54	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3049208	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	29873917	9420868506	I	2021/06/04	2021/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	5	$449,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,451,073	$232,200			$1,451,073	$181,400			$0	$0			$1,451,073	$35,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,451,073	$232,200			$1,451,073	$181,400			$0	$0			$1,451,073	$35,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,451,073	$232,200			$1,451,073	$181,400			$0	$0			$1,451,073	$35,400		$0	$0
1	CC	1024561815	MUÑOZ ELIANA	230301	30	$1,451,073	$232,200	EPS037	30	$1,451,073	$181,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,451,073	$35,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,451,073	$232,200			$1,451,073	$181,400			$0	$0			$1,451,073	$35,400		$0	$0

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024561815		MUÑOZ ZAMBRANO ELIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 90 N 6 D - 80 CASA 54	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3049208	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	29873917	9420868506	I	2021/06/04	2021/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	5	$449,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,200	$0	$0	$232,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$232,200	$0	$0	$232,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,400	$0	$0	$35,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,400	$0	$0	$35,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$181,400	$0	$0	$181,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$181,400	$0	$0	$181,400
TOTAL				**1**	**$449,000**	**$0**	**$0**	**$449,000**

2021/06/09 04:37 PM

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:

ELIANA ANDREA MUÑOZ ZAMBRANO

CC 1'024.561.815 DE BOGOTA

La suma de $3'627.684 TTRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/TE, por concepto de servicios de PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 DE ENFERMERÍA durante el periodo de 01 AL 30 DE JUNIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3918-2021

ELIANA ANDREA MUÑOZ ZAMBRANO

Nombre del contratista

CC 1´024.561.815 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570004670182445

Escaneado con CamScanner