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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MILENA ARANDA MACIAS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	63467013							
CORREO ELECTRONICO:	milaramac@yahoo.com				CELULAR:	3102121986							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: SALUD PUBLICA					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	%	
	FO09 K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	29900044532								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3971-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			Pago 3 de 3				
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21671	FECHA	31/03/2021				
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 E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional PROFESIONAL.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	4	2021		30	4	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:	$10.825.517
VALOR EJECUTADO	$10.825.517
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.685.219
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
1037096950	$1.428.102,00	$178.600	$228.500	3	$34.800	**$441.900**

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

SANDRA MILENA MANCERA GONZALEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MILENA ARANDA MACIAS
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	3/4/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:		VSP				Sede: FONTIBON					
No. DE CONTRATO:	3971-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	4	2.021		30	4	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MILENA ARANDA MACIAS		C. C.		63.467.013	DE	BARRANCABERMEJA				

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 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 realizan 6 IEC diarios por usuarios COVID-19, verificando los datos personales, direccion e investigacion epidemiologica para asignacion y darle curso al seguimiento.	Diligenciamiento de link de casos positivos, fallidos y demas, con sus respectiva documentacion para los casos priorizados.
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 realizan 6 IEC diarios brindando educacion en cuidados, prevencion de contagio y signos de alarma, se realizan desplazamiento a los usuarios, que no tiene datos de localizacion.	Diligenciamiento de link de casos positivos, fallidos y demas, con sus respectiva documentacion para casos priorizados.
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	NO	No se programa para este mes.	No se entrega para este mes.
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	NO	No se programa para este mes.	No se entrega para este mes.
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 entrega 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	Validar base de excel, resultados de prueba y realizar reporte de 6 IEC diarios.	Reporte de LAS IEC y tablero de relacion de casos, con reporte de entregas diarias.
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 entrega 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	Consolidacion y registro de datos en la matriz digital de todos los usuarios que fueron educados y sensibilizados frente a la prevencion y contagio del COVID-19, y pautas de autocuidado en caso de condicion cronica.	Base de excel, reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, con reporte de 5 IEC diarios.
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 recibe informacion sobre el desarrollo de las actividades, participacion, capacitacion de la SUBRED sobre eventos asosiado y protocolo.	Participacion del conversatorio frente al COVID-19, presetando respectiva PRE Y POST TEST.
10. Participar en pre auditoría de soportes físicos seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Se realizo la consolidacion y registro de datos en la matriz digital de todos los usuarios que fueron educados y sensibilizados frente a la prevencion y contagio del COVID-19, y pautas de autocuidado.	Aplicativo con 5 IEC diarios.
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	Revision y consolidacion de los usuarios educados y sensibilizados haciendo respectiva entrega de los mismos.	Reporte 5 iec diligenciadas en el aplicativo.
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	SI	Revision y consolidacion de los usuarios educados y sensibilizados haciendo respectiva entrega de los mismos.	Base de excel, reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, con reporte de 5 IEC diarios.
13. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la institución.	SI	Se recibe informacion sobre el desarrollo de las actividades, participacion, capacitacion de la SUBRED sobre eventos asosiado y protocolo.	Aplicación de instructivos
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 entrega para este mes.
15. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	NO	No se programa para este mes.	No se entrega para este mes.
16. Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual	SI	Se realizo la consolidacion y registro de datos en la matriz digital de todos los usuarios que fueron educados y sensibilizados frente a la prevencion y contagio del COVID.	Aplicativo con 5 IEC diarios.
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 entrega para este mes.
18. 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 seguimiento de casos y contactos de alerta por COVID19, de acuerdo a los protocolos indagando la sintomatologia, apoyo tecnico y operativo de la vigilancia en salud publica de forma diana según casos designados por el lider del proceso.	Entrega y envio de soportes en medio digital de las respectivas iec de COVID 19

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.685.219 TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CT

MILENA ARANDA MACIAS — C.C. 63.467.013

Fecha de diligenciamiento Firma de revisión supervisor

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

De: Diligencie el lugar de expedición de la cedula de ciudadanía
El resultado del cumplimiento del contrato es: Diligencie con una (X) si se cumple o no con los productos o servicios.
Obligaciones Contractuales: Diligencie las obligaciones presentes en el contrato
Programado: Diligencie (Si o No) si para el periodo certificado la obligación ha sido programada
Actividades Realizadas: Diligencie que actividades fueron realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones
Productos entregados: Que productos surgieron de las actividades realizadas
Observaciones: Diligencie si es necesario agregar observaciones
Total a Pagar: Diligencie el valor en numero y letras del valor a pagar en el período a certificar

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-12, 01:27:06 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037096950

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8842272050

PAGADO 12/04/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MILENA ARANDA MACIAS		
Documento	CC63467013	**Dirección**	DIAGONAL 45D NO 19 - 68
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3402578
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 63467013	MILENA ARANDA MACIAS	56	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.428.060	$ 228.500	(EPS006) EPS SANITAS	$ 1.428.060	$ 178.600	2,436	$ 1.428.060	$ 34.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.428.060	$ 1.428.060	$ 1.428.060	$ 0	$ 228.500	$ 178.600	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900	$ 0	$ 441.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 04/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MILENA ARANDA MACIAS

CC 63467013 DE BARRANCABERMEJA

La suma de 3.685.219 TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CT., por concepto de servicios PROFESIONAL EN ODONTOLGIA - PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, durante el periodo de 01/04/2021 al 30/04/2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3971/2021

MILENA ARANDA MACIAS

CC 63467013 DE BARRANCABERMEJA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 29900044532

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD EN MANEJO DE INFORMACION

La subred Integrada de servicios de Salud Sur Occidente, desde la Vigilancia en Salud Pública desarrolla actividades de promoción, prevención, control y seguimiento de eventos de interés en salud pública en la población del distrito capital

Entre las acciones de la vigilancia de Salud pública se encuentra el manejo de bases de datos de información de todos los eventos de notificación obligatoria a nivel nacional, evidenciándose la necesidad de suscribir el presente compromiso para conocer la información referida y según lo dispuesto en la Ley estatutaria 1581 de 2012 y los Decretos que la reglamentan, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) adopta la presente política de privacidad y confidencialidad para el tratamiento y protección de los datos personales, la cual podrá ser conocida por todos los titulares de los datos recolectados en cumplimento de las actividades misionales, objetivos y funciones del Ministerio según el decreto 4107 de 2011.

De esta manera, la subred Integrada de servicios de Salud Sur Occidente manifiesta que garantiza los derechos a la intimidad personal y familiar y al buen nombre de los usuarios durante el tratamiento de los datos personales, y en consecuencia todas sus actuaciones se regirán por los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, seguridad y confidencialidad.

EN CONSECUENCIA:

Yo, Milena Aranda Macias
identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 63467013. expedida en Barrancabermeja, en mi condición de PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA (Cargo que desempeña), vinculado al área Vigilancia en Salud Pública de la subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: La información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de bases de datos y cualquier otra información que se maneje en el área de Vigilancia en Salud Pública para resguardar los derechos de intimidad de los usuario.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los Doce (12) días del mes de Abril del 2021.

Nombre: Milena Aranda Macias.

No. De identificación: 63467013.

Milena Aranda M.

FIRMA FUNCIONARIO