150

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:	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 4 de 4	
NÚMERO DE CDP	626	FECHA	29/04/2021	NÚMERO DE CRP	27726	FECHA	30/04/2021
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.						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	1	5	2021	HASTA	31	5	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:	$14.453.201
VALOR EJECUTADO	$14.453.201
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
1037601756	$1.474.088,00	$184.300	$235.900	3	$36.000	**$456.200**

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

Sandra

SANDRA MILENA MANCERA GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Milena Aranda M.

MILENA ARANDA MACIAS
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	8
Fecha de aprobación	3/4/2017
Código	04-03-PO-0003

Ubicación del Servicio:	VSP			Sede: FONTIBON					
No. DE CONTRATO:	3971-2021	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	5	2021		31	5	2021
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 5 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 epidemiologicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad.	SI	Se realizan 5 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 asesorias y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado segun programación y necesidad.	NO	No se programa para este mes.	No se entrega para este mes.
6. Verificar concordancia fisico/magnetico 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 5 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 amerten 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 elaboracion 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 (comites, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el area de interés y que generen construccion 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 auditoria de soportes fisicos, seguimiento telefonico y concurrente al igual que la generacion 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 Institucion.	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 programacion	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 gestion 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 sensiblizados frente a la prevencion y contagio del COVID-	Aplicativo con 5 IEC diarios.
17. Apoyar las jornadas,eventos y otras actividades de interes en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeacion y formulacion 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 diaria 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): $ 3.627.684 TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CT

MILENA ARANDA MACIAS CEDULA 63467013

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.

De: Diligencie el lugar de expedición de la cedula de ciudadania
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 delas 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 periodo a certificar

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-05-10, 10:09:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037601756

Periodo Cotización: abril de 2021 **Periodo Servicio:** abril de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8844713420

PAGADO 10/05/2021

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	IRG	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CUN	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	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	59	00								X									0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.474.088	$ 235.900	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.474.088	$ 184.300	2.436	$ 1.474.088	$ 36.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.200

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
$ 1.474.088	$ 1.474.088	$ 1.474.088	$ 0	$ 235.900	$ 184.300	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.200	$ 0	$ 456.200

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 05/2021

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 3.627.684 TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CT., por concepto de servicios PROFESIONAL EN ODONTOLGIA - PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, durante el periodo de 01/05/2021 al 31/05/2021 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

Escaneado con CamScanner