189

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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:			**SHARON DAYANNA ZAPATA MELGAR**										
TIPO DE DOCUMENTO:			cc	X	C.E		NO.			1018504051			
CORREO ELECTRONICO:			chimuelitazapata20u@gmail.com				CELULAR:			3003368723			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:										FO09			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			SALUD PUBLICA				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 CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:			Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24081195383							PENSIONADO		NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		**3616-2021**			**N° DE PAGOS DEL CONTRATO**			1 DE 1	
NÚMERO DE CDP	32	**FECHA**	8/1/2021	**NÚMERO DE CRP**		13961	**FECHA**	31/01/2021	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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.								

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO
		1	2	2021		28	2	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$2.197.015						
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:	$2.197.015
VALOR EJECUTADO	$2.197.015
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
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**
9415641135	$908.529	$113.600	$145.400	3	$22.200	**281200**

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

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SHARON DAYANNA ZAPATA MELGAR
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. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobació	3/4/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA		**Sede:Fontibon**						
No. DE CONTRATO:	3616-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	a	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	2.021		28	2	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SHARON DAYANNA ZAPATA MELGAR		**C. C.**	1018504051			**DE**	BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistenciar en el area de PIC dentro de los diferentes procesos y procedimientos de 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	PROGRAMA	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1-Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución	SI	Se entregan cronograma de actividades individual, se entrega cronograma de vehiculos mes de DICIEMBRE 2020, se envio pedido de fotocopias, se atiende eventos con el equipo ERI.	Correos enviados a cronogramasvigilancia@gmail.com, actas de atencion de brotes.
2-Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Se realiza entrega semanal de productos los días 3 Y 12 de noviembre de 2020 con la atención los siguientes eventos de urgencias y emergencias:SE REALIZA ATENCION DEL CONGLOMERADO COVID 19 HOTEL MOVICH VIAJEROS LETICIA	Soportes de actas de cada brote en las carpetas de archivo gestion documental caja 7.
3- Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	SI	Se realizan fichas de notificacionn individuales y colectivas de los eventos atendidos y cerrados por el ERI	Fichas de Notificacion SIVIGILA ubicadas en cada informe de brote y subidas al SIVIGILA ubicado en el escritorio de los dos computadores del ERI por localidad.
4- Realizar busqueda activa comunitaria y respectivo soporte.	SI	Se revisa correo equipo ERI, se configuran eventos brotes y busquedas de contactos institucionales positivos covid 19 de las localidades pertenecientes a la Subred Sur Occidente. Se reenvio solicitudes de busqueda de contactos institucionales de casos positivos de covid a otras subred Se Ingreso, actualizo y envio bases de seguimiento diario a contactos Institucionales de las busquedas de Contactos de COVID 19 durante 14 dias cada caso. Se realiza tablero de control de brotes, se realiza busqueda activa de brotes.	Fcihas de notificacion SIVIGILA de brotes entregados por SIVIGILA cada una anexa a su brote, tablero de control en el DRIVE del correo de emergenciashdelsur@gmail.com.
5- Realizar bloqueos de vacunación para verificacion y actualizacion del esquema de vacunación.	NO	No se programo esta actividad para este mes	No programadas para este mes.
6- Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programación	SI	Se realizo y se envio cronograma de disponibilidad VSP de mes de ENERO 2021. Se realizo disponibilidad permanente para la atención de eventos de Urgencias y emergencias.	Correo de envio de disponibilidad al correo de vspsuroccidente@gmail.com.
7- Articular y generar la activacion de rutas con otros profesionales del area, del sector y de la subred Sur Occidente que atiendan los eventos y poblacion de interes..	SI	No se Programa Este mes	Envio Correo Electronico a otras sub redes y activacion por medio de llamada para hacewr SCI 201 de Intoxicaciones.
8- Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de la subred y en espacios extrainstituccionales, locales y distritales	SI	Reunión SDS equipo ERI 30 /01/2021	Actas de reuniones
9-Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	Se reciben y se envian correos de notificacion de brotes, se apoya en la elaboracion de bases: Ingreso base eventos noviembre 2020, cuadro disponibilidad semanal, se imprimen y organizan brotes u eventos atendidos durante el mes.	Correos reposan en el correo de emergenciashdelsur@gmail.com, pantallazos envio de correos, impresión de brotes que reposan en el archivo gestion documental en las caja 7.
10-Verificar concordancia fisico magnetico de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad.	SI	Se verifican 13 IEC (impresión de informes, calidad de ficha de datos basicos y colectivas, actas completas y impresión pantallazos de envios de informes).	Carpetas con brotes
11-Participar en preauditoria y auditoria de soportes fisicos, seguimiento telefonico y concurrente al igual que en la generacion de planes de mejoramiento segun	SI	No se programa	Carpetas con soportes ubicados en las cajas correspondientes de gestion documental.
12-Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución	SI	Se realizo gestion documental del archivo hasta el mes de Octubre 2020.	Inventario enviado al correo cronogramasvigilancia@gmail.com
13-Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	Se realizo entrega de backup de informes	Ingreso a la carpeta en escritorio de los computadores del ERI.
14-Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en salud Publica, cuando sea 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	SI	Se participa en las jornadas según programación de la subred	Actas de participación
15- Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	SI	A la fecha se han realizado 2 Busquedas de Contacto Institucionales de COVID 19,se continua enviando seguimientos de los brotes institucionales : Ancla y viento Mi segundo hogar ,Hogar Hospitalario San Jose	Actas de soporte de busquedas de contacto archivadas en carpetas por localidad, bases enviadas por correo electronico desde el correo de emergenciashdelsur@gmail.com a los siguientes correos brotesvsp@saludcapital.gov.co, COVID19SUROCCIDENTE@gmail.com, epidemiologosso2020@gmail.com

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/CTE

SHARON DAYANNA ZAPATA MELGAR NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA	Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 02/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Sharon Dayana Zapata Melgar

CC 1018504051 DE Bogotá DC

La suma de$ 2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS, por concepto de servicios Auxiliar de enfermería Técnico 1 durante el periodo de 1 al 28 de febrero de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3616 /2020

Sharon Dayanna Zapata Melgar

CC 1018504051 DE Bogota DC

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24081195383

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018504051		ZAPATA MELGAR SHARON DAYANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 71P NO 26 -34SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	1000000926	9415641135	I	2021/02/11	2021/02/12	BANCO BOGOTA	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1018504051	ZAPATA SHARON	230201	30	$908,526	$145,400	EPSC34	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total		Afiliados(1)				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

2021/02/12 06:14 AM

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018504051		ZAPATA MELGAR SHARON DAYANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 71P NO 26 -34SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	1000000926	9415641135	I	2021/02/11	2021/02/12	BANCO BOGOTA	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2021/02/12 06:14 AM