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	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA MILENA CABALLERO RODRIGUEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.762.184						
CORREO ELECTRONICO:	sandra840501@gmail.com				CELULAR:	3208845544						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VSP				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:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	21538683326					PENSIONADO	NO					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3864-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 1			
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	08/01/2021	NÚMERO DE CRP		14208	FECHA	31/01/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios profesionales 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	2	2021		28	2	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5.217.910									
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:	$5.217.910
VALOR EJECUTADO	$5.217.910
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.217.910
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
7780507399	$2.087.164	$260.900	$334.000	3	$50.900	**$645.800**

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

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Sandra M Caballero

SANDRA MILENA CABALLERO RODRIGUEZ
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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA					**Sede: FO09**				
No. DE CONTRATO:	3864-2021	**Periodo certificado desde el**	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	2	2.021		28	1	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA MILENA CABALLERO RODRIGUEZ		C. C.		52.762.184		DE		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X_ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual, Diligenciamiento de la matriz proyecto de inversion correspondiente.	SI	Se realiza seguimiento al plan de acción, seguimiento a indicadores y tablero de mando, seguimiento a matriz 1186, matriz poblacional enviado a SDS a referentes distritales, seguimento al POA, seguimiento base gestantes VSP consolidada, realización de la matriz programática	Archivos en medio Magnético.
Asesoría y asistencia técnica a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad	no	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación	No se programan actividades
Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo de sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente.	SI	Se realiza factura mensual, seguimiento metas y seguimiento al plan de acción que soportan el proceso de facturación de acuerdo a la ejecución realizada por los subsistemas, se realiza seguimiento a los soportes del plan de mejora.	Formato medio magnetico
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM) 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 realiza diligenciamiento y ajuste del la matriz 1186 via web de acuerdo a lo establecido por SDS y se envia matriz poblacional de las intervenciones realizadas, se realiza la consolidacion del POA con los soportes, se realiza la matriz de cobertura, se realiza tablero control . Se realiza organización de archivo .	Diligenciamiento en linea Archivo en Excell
Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO	No se programan para este mes	No se programan actividades
coordianr articular y generar activacion de ruta con otros profesionales del area del sector y de la red suroccidente, que intervengan estudien y ateindan los eventos y la poblacion de interes.	SI	Se realiza el seguimiento de los casos enviados por Estadisticas vitales, Evento 365, se realiza retroalimentación frente a las intervenciones, se realiza monitoreo y consolidación de los tableros de control de cada subsistema en los tableros establecidos por la SDS, se revisa notificación recibida en el correo de saludmentalvspsuroccidente 3 y se direcciona al referente correspondiente, se da respuesta a los derechos de petición e información solicitada.	Archivos medio magnetico
Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad.	SI	Se realizan dos asistencias tecnicas presenciales	acta de asistencia tecnica y listado de asistencia
Elaborar las actas, 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 hace revision de los tableros de control de la notificación y se retroalimenta el comportamiento de la notificacion a las UPGD en las asistencias tecnicas. Se consolida los tableros de control de salud mental y se actualiza el tablero de seguimiento a UPGD con asistencias tecnicas y seguimiento a meta de profesionales. re realiza consolidación de informes trimestrales de los 4 subsistemas	Formato medio magnetico y envios por correo electronico
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud, o cualquier otra entidad que sean de estricto cumplimiento.	SI	Se realizan seguimientos a profesionales especializados uqe realizan sus actividades en salud mental y se realiza seguimiento a los profesionales que hacen actividades en covid verificando sus actividades de manera semanal así como la oportunidad en las intervenciones.	Formato medio magnetico
Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a los casos prioritarios y según necesidad	SI	Se realiza el seguimiento de los casos enviados por Estadisticas vitales, Evento 365, se realiza retroalimentación frente a las intervenciones, se realiza monitoreo y consolidación de los tableros de control de cada subsistema en los tableros establecidos por la SDS, se revisa notificación recibida en el correo de saludmentalvspsuroccidente 3 y se direcciona al	Formato medio magnetico
Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI	Se envia cronograma de disponibilidad de los profesionales de salud mental, cronogramas de móvil fin de semana	Correo electronico enviado al grupo de profesionales
Participar en la formulación,elaboración y desarrollo de investigaciones de carácter cientifico sobre los eventos especificos y población de estudio en la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socio económicas, culturales y ambientales para direccionar las acciones en salud pública (articulos, boletines.)	SI	Se envia informacion del mes de casos de niños, niñas y adolescentes y mujeres victimas de violencia intrafamiliar asi como los casos de conducta suicida atendidos en salud mental, insumos para el POA institucional, se realiza el diligenciamiento matriz cobertura Salud Mental.	Archivo en excell

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52762184
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA CABALLERO RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 6 C # 82 A 78	TELÉFONO:	4723217
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7780507399**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		890888796	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 334.000
SUBTOTAL:			1	**$ 334.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 260.900
SUBTOTAL:			1	**$ 260.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 50.900
SUBTOTAL:			1	**$ 50.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 645.800**

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 2 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA MILENA CABALLERO RODRIGUEZ

CC 52.762.184 DE BOGOTA

La suma de 5,217,910 cinco millones doscientos diecisiete mil novecientos diez pesos M/CTE por concepto de servicios PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 (Líder operativo) durante el periodo de 01 al 28 de FEBRERO 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°3864 - 2021

Sandra M Caballero

Nombre del contratista

CC 52.762.184 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO21538683326