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	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ BERMUDEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.421.332							
CORREO ELECTRONICO:	patricia.rodriguez.b2020@gmail.com				CELULAR:	3057949548							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Fontibón												
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:	COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4742018843								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4052-2021			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5			
NÚMERO DE CDP	766	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	33379	FECHA	31/05/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos 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-Psicóloga									
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 0%	$0							

OBSERVACIONES: Descuento por no asignación de meta por 15 días

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18.080.885
VALOR EJECUTADO	$16.267.043
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.813.842
VALOR A LIBERAR	$1.813.842
SALDO POR EJECUTAR	$1.813.842
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
50798334	$1.460.000	$182.500	$233.600	3	$35.600	$451.700

Dado en Bogotá en el 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:

SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ BERMUDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
Red Centro Oriente E.S.E.		Fecha de aprobación	02/04/2017
		Código	04-03-FO-0003

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			**Sede: FONTIBON**						
No. DE CONTRATO:	4052-2021	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ BERMUDEZ			**C. C.**	52.421.332		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area PIC dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED 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 realiza IEC a pacientes reportados por evento COVID asignados diariamente en el aplicativo Infocontactos o Dante.	Se sube al link Infocontactos o a DANTE, de acuerdo sea el caso, cada IEC de acuerdo a si son efectivas o fallidas, en los casos de IEC fallida se envia carpeta individuales del caso con el registro fotografico de la gestion realizada.
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 realiza diariamente en analisis de 6 IEC en promedio, con el fin de dar respuesta de manera oportuna y optima a la Secretaria de Salud sobre los casos con tomas de hisopados nasofaringeos.	Se desarrolla cada IEC en el link Infocontactos o en DANTE , correspondiente de efectivos o fallidos, se desarrolla reporte de conglomerados en los casos requeridos.
3. Realizar activacion de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	SI	Se realizan acciones individuales con relacion a: seguimiento de 6 IEC diarias en promedio, con evidencia de reportes enviados y analizados desde vigilancia epidemiologica.	Se realiza notificacion correspondiente en los casos de conglomerados.
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de accion del subsistema asignado	SI	Cumplir a cabalidad con las acciones propuestas para el desarrollo total de la meta en el tiempo establecido	Desarrollo oportuno de casos asignados, respuesta a requerimientos de estado de cada caso de acuerdo a requerimiento
5. Apoyar en las asesorias y asistencias tecnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programacion y necesidad.	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 alimentan las bases con los datos de los usuarios en seguimiento correspondoemtes a acada caso abordado
6. Verificar concordancia físico/magnetico de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI	Se realiza la verificacion correspondiente en los casos requeridos de acuerdo a los hallazgos de preauditoria	reporte mensual de las actividades realizadas en magnetico
7. Apoyar en las convocatorias de unidades analisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	NO	No se programa para este mes	No se programa 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 analisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	SI	En caso de devolucion de 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. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comites COVES, COVECOM, consejos)y en espacios extrainstitucionales locales y distritales sobre el área de interes y que genere construccion del conocimiento, socializando posteriormente la informacion obtenida.	SI	Participacion en reuniones y capacitaciones programadas en el mes	Listado de participacion, pre test, pos test
10. Participar en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generacion de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Se suministra informe semanal y mensual para alimentar bases desde la lider como soporte de las actividades desempañadas durante el mes	Se realizan el analisis de 6 IEC diarias en promedio con entrega de productos diarios
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados a nivel central, otras instituciones o la comunidad	SI	Se da respuesta oportuna de acuerdo a requerimiento del proceso	Se realiza reporte semanal y mensual según requerimiento de actividades.
12. Realizar la busqueda activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento SDS	SI	Realizar el seguimiento de casos y contactos de alertas por coronavirus asignados diariamente.	Base de excel de seguimiento de acuerdo al formato establecido y al evento. Informes diarios, semanales y mensuales de acuerdo a necesidad.
13. Conocer y ejecutar os lineamientos técnicos, anexos, operativos e instructivos definidospor la Secretaria distrital de Salud y la institución.	SI	Apropiación de linamientos para la ejecución adecuada de las metas propuestas durante todo el proceso	Listado de asitencias a reuniones de la subred y la SDS para el mejoramiento y la actualizacion en el conocimiento de los nuevos lineamientos
14. Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna según programacion.	SI	Se realizan acciones individuales con relacion a: seguimiento de 6 IEC diarias en promedio, con evidencia de reportes enviados y analizados desde vigilancia epidemiologica de casos COVID.	Se desarrolla cada IEC en el link o en DANTE, correspondiente a las IEC efectivas o fallidas, se desarrolla reporte de conglomerados en los casos requeridos.
15. Realizar la gestion de archivo documental asignadocumpliendo con la norma de gestion documental establecida por la institución.	SI	Cumplir con la gestión documental y la cadena de custodia que deban tener los soportes a manejar durante el proceso,	Soportes exigido por el proceso especifico
16. Entregar al referente backup de informacion en magnetico de manera mensual.	SI	Entregar al lider los soportes con la calidad y oportunidad esperada	Entrega de 65 IEC, en promedio, en medio magnetico en las plataformas establecidas para tal fin
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 formulación programados por la SDS.	SI	Participación activa en las activiades propuestas para el desarrollo de los programas por parte de la SDS y la subred.	Listado de asistencia y evidencias

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.813.842 un millon ocho cientos trece mil ochocientos cuarenta y dos pesos

SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ BERMUDEZ CC 52421332

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.

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52421332	SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ BERMUDEZ		CL 6 D 79 A 56 INT 9 APTO 574	4110338	patricia.rodriguezb04@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I	04/06/2021	50798334	$460.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	182.500	0		0		0	0	0	0	182.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	233.600	0	0	0	0	0	0		233.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	35.600				35.600	0	0	35.600			356	35.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	8.800	0	0	8.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	182.500	182.500
Pensión	1	233.600	233.600
Riesgos Laborales	1	35.600	35.600
CCF	1	8.800	8.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	460.500	460.500

Escaneado con CamScanner

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52421332	SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ BERMUDEZ		CL 6 D 79 A 56 INT 9 APTO 574	4110336	patricia.rodriguezb04@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I	04/06/2021	50798334	$460.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52421332	RODRIGUEZ BERMUDEZ SANDRA PATRICIA	57	0			N																	230301	1.460.000	233.600	0	0	0	0	EPS008	1.460.000	182.500	14-11	1.460.000	3	35.600	CCF24	1.460.000	8.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Escaneado con CamScanner

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 6 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ BERMUDEZ

CC 52421332 DE BOGOTA D.C.

La suma de $1.813.842 UN MILLON OCHOCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MTC. Por concepto de servicios como Psicóloga Profesional Universitario 2 durante el periodo de 01 al 30 de junio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4052-2021

Nombre del contratista

SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ BERMUDEZ

CC 52421332 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 4742018843

Escaneado con CamScanner