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	11/09/2018	
		Código.	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SHEMITA CLISTRINYINA MARGARITA CHINDOY JUAJIBIOY											
TIPO DE DOCUMENTO	C.C	X	C.E		NO.	1124313389						
CORREO ELECTRONICO	shemita.chindoy@gmail.com				CELULAR:	3222937685						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBÓN							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				SEDE:	FONTIBÓN						
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						
DE CUENTA BANCARIA	24067092534								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
CONTRATO Y VIGENCIA:	4001-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	5 DE 5					
NÚMERO DE CDP	766	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	33329	FECHA	31/05/2021			
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 SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA.									
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 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:	$18.080.885
VALOR EJECUTADO	$18.080.885
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8350808064	$1.451.074,00	$181.400	$232.200	3	$35.400	$449.000

Dado en Bogotá en el mes de JUNIO 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:

Shemita Chindoy

SHEMITA CLISTRINYINA MARGARITA CHINDOY JUAJIBIOY
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	2	
		Fecha de aprobación	4/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FO09										SEDE: FONTIBÓN		
No. DE CONTRATO:	4001-2021	**Periodo certificado desde el**	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año				
			1	6	2021	a	30	6	2021				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SHEMITA CLISTRINYINA MARGARITA CHINDOY JUAJIBIOY		**C. C.**	1.124.313.389			**DE**	COLON					

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. **PROFESIONAL EN PSICOLOGIA**

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x NO ____ Servicios: SI _ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Reporte diario de soportes correspondientes a las IEC asignadas y diligenciamientos de aplicativos.	Diligenciamiento de de link y aplicativo DANTE, carpetas comprimidas de casos fallidos, Matriz de control meta.
Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	SI	Realizacion de 137 IEC, deacuerdo a orientacion dada en el área de vigilancia en salud pública. Revisión de resultados en bases de laboratorio, comprobador de derechos y PAI ,	Diligenciamiento de de link y aplicativo DANTE, carpetas comprimidas de casos fallidos, Matriz de control meta.
Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	NO	No se programa para el mes certificado	No se programa para el mes certificado
Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	NO	No se programa para el mes certificado	No se programa para el mes certificado
Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	NO	No se programa para el mes certificado	No se programa para el mes certificado
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SI	revisar y ajustar archivos planoS de infocontacto y IEC diligenciadas en DANTE	archivos planoS de infocontacto y IEC diligenciadas en DANTE revisados y ajustados
Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
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	soporte de asitencia de las reuniones programadas	Listado de asistencia
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	soporte de asitencia de las reuniones programadas	Listado de asistencia
Participar en pre auditoría y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Soportes de ajustes realizados en el periodo ejecutado. Deacuerdo a las recomendaciones de la profesional de apoyo	envío de carpetas comprimidas IEC de casos fallidos y matriz de control
El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	envío de carpetas comprimidas IEC de los casos fallidos y matriz de control
Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	envío de carpetas comprimidas IEC de los casos fallidos y matriz de control
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaría Distrital de Salud y la Institución.	SI	entrega de acta sobre apropiacion de lineamientos tecnicos	acta y listado de asitencia
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 el mes certificado	No se programa para el mes certificado
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la Institución.	NO	No se programa para el mes certificado	No se programa para el mes certificado
Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	SI	Se realiza entrega diaria y semanal de producto de acuerdo a la solicitud de profesiona de apoyo	archivos comprimidos de cada caso fallido. Lin infocotancto y DANTE diligenciados, matriz control de IEC diariamente, entrega de archivo consolidado del mes
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 el mes certificado	No se programa para el mes certificado
Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por pandemia COVID19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de los recursos teleonicos, tecnologicos, de proteccion personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel distrital , para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos	SI	Realizacion de 137 IEC de casos COVID 19	envío de carpetas comprimidas IEC de casos fallidos , registro de link casos positivos, INFOCONTACTO- DANTE, matriz de control mensual.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): *Tres millones seiscientos veintisiete mil seiscientos ochenta y cuatro pesos. $3.627.684*

CONTRATISTA: Shemita Chindoy

SHEMITA CLISTRINYINA MARGARITA CHINDOY JUAJIBIOY CC1124313389

Fecha : dd/mm/aaaa

Firma de recibido supervisor: Saudrafo

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	SHEMITA CLISTRINYINA CHINDOY JUAJIBLOY
No. Identificación:	CC1124313389
Dirección:	CLL 41 SUR N 28A 15
Telefono:	23839857
Correo:	SHEMITA.CHINDOY@GMAIL.COM
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8350808064

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SHEMITA CLISTRINYINA CHINDOY JUAJIBLOY
Tipo y número de identificación	CC1124313389
Número de planilla	8350808064
Fecha pago	2021-06-09
Número de autorización pago	50808064
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2021
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	449600
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	35400	1
230301	Porvenir	232200	1
EPS008	Compensar EPS	181400	1

PAGADA 8350808064

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1124313389
APELLIDOS Y NOMBRES: SHEMITA CLISTRINYINA CHINDOY JUAJIBLOY

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1451074	1451074	1451074	0	181400	0	232200	0	35400	0

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:

SHEMITA CLISTRINYINA MARGARITA CHINDOY JUAJIBIOY

CC 1124313389 DE COLÓN PUTUMAYO

La suma de $ 3.627.684; TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. Por concepto de servicios PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 durante el periodo del 01 al 30 de JUNIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4001/2021

Shemida Chindoy

Nombre del contratista

SHEMITA CLISTRINYINA MARGARITA CHINDOY JUAJIBIOY

CC 1124313389 DE COLÓN PUTUMAYO

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24067092534

Escaneado con CamScanner