| 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 | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Sandra Liliana Rodriguez Pedroza | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 53140751 | |
| CORREO ELECTRONICO: | liliana.rodriguez1218@gmail.com | | | | CELULAR: | 6048783 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | VIGILANCIA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K32 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 62495716096 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2702 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 2633 | FECHA | 2023-10-31 10:29:41.000 | NÚMERO DE CRP | 54577 | FECHA | 2023-10-31 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN PSICOLOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-10-01 | | 2023-10-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3,998,070 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | | |

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: | $35,627,661 |
| VALOR EJECUTADO | $35,627,661 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,070 |
| 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 $2.194,507 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 71588822 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
52710819
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad | REALIZACION DE 30 IEC DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY | SOPORTES FÍSICOS Y MAGNETICOS DE IEC |
| Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo ( CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad | REALIZACION DE 30 IEC DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY | SOPORTES FÍSICOS Y MAGNETICOS DE IEC |
| Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados. | ENVIÓ POR CORREO ELECTRÓNICO, CASOS QUE SE REQUIERE INTERVENCIÓN POR LOS DIFERENTES ESPACIOS O ACTIVACIÓN DE RUTA DE ACUERDO A LA NECESIDAD IDENTIFICADA | CORREO ELECTRÓNICO DEL ENVÍO |
| Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado | IEC ENTREGADAS DURANTE EL MES | META PROGRAMADA PARA EL MES |
| Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad. | NO SE PROGRAMARON ACTIVIDADES RELACIONADAS CON ESTA OBLIGACION | NO SE PROGRAMARON ACTIVIDADES RELACIONADAS CON ESTA OBLIGACION |
| Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud). | PRODUCTOS EN MAGNETICO DEL MES | ACTA DE CONCORDANCIA Y LISTADO DE ASISTENCIA |
| Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado. | NO SE PROGRAMARON ACTIVIDADES RELACIONADAS CON ESTA OBLIGACION | NO SE PROGRAMARON ACTIVIDADES RELACIONADAS CON ESTA OBLIGACION |
| 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. | ACTIVIDAD RELACIONADA CON SEGUIMIENTOS TELEFONICOS | SEGUIMIENTOS DE CASOS, REGISTRO EN BASES DE DATOS Y CORREOS ELECTRÓNICOS. |
| 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. | SE REALIZA REUNIÓN DE EQUIPO | ACTA DE LA REUNIÓN Y 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. | SE REALIZAN LAS CORRECCIONES DE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LAS PRE AUDITORIAS, TANTO EN LO FÍSICO COMO LO MAGNETICO | ACTA DE CONCORDANCIA Y LISTADO DE ASISTENCIA Y CORREO ELECTRÓNICO |
| El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad. | SE REALIZA SEGUIMIENTO A CASOS NOTIFICADOS POR LÍNEA 106 | BASE DE INTERVENCIONES ENVIADA POR CORREO ELECTRÓNICO |
| Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS. | NO SE PROGRAMARON ACTIVIDADES REALACIONADAS CON ESTA OBLIGACION | NO SE PROGRAMARON ACTIVIDADES REALACIONADAS CON ESTA OBLIGACION |
| Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución. | SE TIENE CONOCIMIENTO Y SE REALIZA EJECUCIÓN DE ACUERDO A LINEAMIENTOS Y ANEXOS DEFINIDOS POR LA SDS Y LA INSTITUCIÓN. | SE REALIZAN ACTIVIDADES ACORDES A PERFIL CONTRATADO, ACTA DE LECTURA DE LINEAMIENTOS. |
| Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna según programación | NO SE PROGRAMARON ACTIVIDADES REALACIONADAS CON ESTA OBLIGACION | NO SE PROGRAMARON ACTIVIDADES REALACIONADAS CON ESTA OBLIGACION |
| Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución. | SE REALIZAN LAS ACCIONES OPORTUNAS PARA LA ENTREGA DE ARCHIVO CON CALIDAD Y NORMA REQUERIDA DE MANERA MENSUAL. | SOPORTES EN FÍSICO DE LA RELACIÓN. |
| Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual. | SE ENVÍA BASE DE DATOS DE LOS SEGUIMIENTOS DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS VÍA CORREO ELECTRÓNICO, SE DILIGENCIA FORMULARIO EN DRIVE DEL CONSOLIDADO DE SEGUIMIENTOS | BASE DE SEGUIMIENTOS ENVIADAS VÍA CORREO ELECTRÓNICO |
| 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. | SE REALIZA ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA SUBRED Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD | ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS |

Copia Controlada Subred Suroccidente

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
52710819
Supervisor

---

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente