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
Fecha de aprobación	09/11/2016
Código	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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:	CAMI 1				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:	4760-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 5 DE 5			
NÚMERO DE CDP	665 862	FECHA	21/05/2019 27/06/2019	NÚMERO DE CRP	27246 31711	FECHA	31/05/2019 30/06/2019			
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	7	2019		31	7	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.254.894									
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:	$16.382.966
VALOR EJECUTADO:	$15.948.981
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.254.894
VALOR A LIBERAR:	$0
SALDO POR EJECUTAR:	$433.985
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	97%

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 **$2,070,290**, 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
2323663856	$1.301.958	$162.800	$208.400	3	$31.800	$403.000

Dado en Bogotá en el mes de julio del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

SMITH EDITH LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

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 PRESTACION DE SERVICIOS

Versión:	2
Fecha de aprobación:	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA					Sede: FO01				
No. DE CONTRATO:	4760-2019	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año	
			1	7	2019		31	7	2019	
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
1. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Se realizó entrega semanal de IECSIVIM Y DE IEC SISVECOS de localidad Bosa, 8/7/2019, 12/7/2019, 19/7/19 correspondiente meta de 39 IEC	Lista de chequeo con casos
2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o segun necesidad.	SI	Se realizaron 19 IEC SIVIM Y 20 IEC SISVECOS correspondientes a la localida de BosA 8/7/2019, 12/7/2019, 19/7/19 ajustados para su ingreso al aplicativo	Soportes en fisico de 39 IEC realizadas en el mes
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	SI	Se activa 3 rutas con gestantes al servicio vacunación salud	Formatos seguimitos de iec
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado.	SI	39 IEC entregados en el mes que contribuyen a la realizacion y seguimiento del plan de accion	39 IEC meta mes, con calidad del dato y depurado en aplicativo
5. Apoyar en las asesorias y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado segun programación y necesidad.	NO	No se programa actividad durante el mes	No se prorama productos durante el mes
6. Verificar concordancia fisico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud), segun lineamiento de SDS	SI	Se realiza concordancia y proceso depuración de casos SIVIM y SISVECOS y se entrega debidamente legajados y organizados para su guarda en archivo Cami 1.	Acta verificación fisico vs aplicativo
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO	No se programa actividad durante el mes	No se programan productos durante el mes
8. 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.	NO	No se programa actividad durante el mes	No se programan productos durante el mes
9. 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	Se participa reunion de equipo profesionales salud mental 12-7-2019, 19-7-2019 y 26-7-2019 de julio Participación reunión de reinduccion el dia 03 de julio de 2019con equipo profesionales vigilancia epidemiologica	Acta de reunion y listado de asistencia
10. Participar en pre auditoria de soportes fisicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento segun corresponda.	SI	No se programa actividad durante el mes	No se programan productos durante el mes
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	Se realiza psicoeducación en alerta epidemiologica ambiental y de sarampión	Notificación de intervenciones en magnetico enviadas
12. Realizar la Busqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad segun lineamiento de SDS.	SI	No se programa actividad durante el mes	No se programan productos durante el mes

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.254.894 TRES MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Sandra M Caballero

SANDRA MILENA CABALLERO RODRIGUEZ C.C. No 52.762.184 Bogotá

FIRMA DEL CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN — CEDULA DE CIUDADANIA — NUMERO DE IDENTIFICACIÓN — 52782184
NOMBRE O RAZON SOCIAL — SANDRA MILENA GABALLERO RODRIGUEZ
CIUDAD MUNICIPIO — BOGOTA - DISTRITO CAPITAL — DEPARTAMENTO
DIRECCIÓN — CRA 80 NO 12 A 27 SUR — TELEFONO — 4723217
TIPO APORTANTE — 01 - PRINCIPAL — CLASE APORTANTE — INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA — PRIVADA — ACTIVIDAD ECONOMICA — 0395138
FORMA DE PRESENTACIÓN — UNICO — ORIGEN MORA DE EDICION
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) — NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA — 2323663856 — TIPO DE PLANILLA — E
PERIODO COTIZACIÓN OTROS — MES — AAAA AÑO — 2019 — PERIODO COTIZACIÓN SALUD — MES — AAAA AÑO — 2019
DIAS DE MORA — 0
FECHA PAGO (AAAA-MM-DD) — 2019-07-04 — NUMERO AUTORIZACIÓN — 03955138

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	MORA APORTES	MORA INTERESES	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
23 03	23 03 01 PROTECCION (NIT 800138188-1)	1	$ 208.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.400	$ 0	$ 0	$ 208.400
SUBTOTALES										**$ 208.400**	**$ 0**		**$ 208.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD (EPS O ENTIDAD) NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD (EPS O ENTIDAD) VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	MORA APORTES	MORA INTERESES	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017 FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.800	$ 0	$ 0	$ 162.800
SUBTOTALES													**$ 162.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTROS SISTEMAS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14 01	14 01 ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.600	$ 31.600	$ 0	$ 0	$ 31.600
SUBTOTALES									**$ 31.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE No.	TIPO ID	NUMERO ID	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	VALOR BASE	DIAS COTIZADOS	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	RESIDENTE	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	UPC ADICIONAL	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC	52782184	SANDRA MILENA GABALLERO RODRIGUEZ	01 - DEPENDIENTE	00 - NINGUNO	$ 1.301.958	30	NO			NO																																					
23 03 01 PROTECCION (NIT 800138188-1)						$ 1.301.958																30	$ 208.400	$ 208.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.400	ARL SURA (NIT 800211056-7)	30	$ 162.800	$ 162.800	$ 0	$ 162.800	ARL SURA	30	$ 1.301.958	$ 31.600	$ 31.600					

TOTAL **$ 403.000**