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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MILENA GUZMAN SOTO												
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	X	C.E		NO.	65.791.494							
CORREO ELECTRONICO:	guzmandiana0529@gmail.com				CELULAR:	310-3716824							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:FO09.	PIC				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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570008480371841						PENSIONADO	No					

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4488-2020 ✓			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			Pagos 2 de 3 ✓		
NÚMERO DE CDP	468 ✓ 505 ✓	FECHA	2020-03-30 ✓ 2020-04-03 ✓	NÚMERO DE CRP	20388 ✓ 21421 ✓	FECHA	2020-03-31 ✓ 2020-04-04 ✓		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistenciar 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.								

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	4	2020		30	4	2020 ✓
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.710.199							
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:	$2.565.290
VALOR EJECUTADO	$2.394.279
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.710.199
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$171.020
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 **$2.194.507** 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
8341900450	$877.803,00	$40.300	$51.500	3	$7.900	**$99.700**

Dado en Bogotá en el mes de ABRIL del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SMITH LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DIANA MILENA GUZMAN SOTO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	**VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA**			**Sede:**	**SUR**					
No. DE CONTRATO:	**4488-2020**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.020		30	4	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**DIANA MILENA GUZMAN SOTO**		**C. C.**	65.791.494			**DE**	NATAGAIMA TOL	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos de apoyo 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.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos ,anexos operativos e instrucitivos definidos por la SDS y la institución.	SI	1. Se ejecutan las activades del mes de Abril de acuerdo al lineamienyo del proyecto de Mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica puntos de entrada terminales portuarios	1)Base consolidado pasajeros sintomaticos y con posible COVID19 durante el mes de Marzo y comienzos Abril de 2020. 2) Formato de comunicación de riesgo de Marzo y comienzos de Abril.
2-Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	1. Base consolidado diario de aeronaves y envio de base de datos los dias 10,20 y 31 de Marzo.	1. Entre base general dede consolidado de bases de datos los d(ias 10, 20 y 31 de Marzo sw 2020.
3- Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	NO	1.No programado durante el periodo.	1.No programado durante el periodo.
4- Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) con sus implicaciones barrido de casa, verificación de esquema de vacunas y fortalecer el cumplimiento del esquema en las poblaciones vulnerables.	SI	1) Busqueda de pasajeros sintomaticos de COVID19 y canalización a sus respectivos centros médicos para valoración mecica. 2)Comunicación de riesgo a viajeros, proveer información de prevención y medidas de auto cuidado para viajeros especialmente a quienes viajan a zonas de riesgo de enfermedad trnsmisibley vectoriales y demás alertas epidemiológicas, como sarampión, fiebre amarilla, virus del Ebola, COVID19 con metodos de prevención a través de vacunación, enfermedades y alertas ambientales.	1) Envio de registro de pasajeros sintomaticos en consolidados generales del Aeropuerto. 2) Base consolidado diario de aeronaves y envio de base de datos los días 10,20 y 31 de Marzo.
5.realizar Bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema del vacunación.	NO	1.Se capta y se canalizan al punto de vacunación del Terminal TerrestreSalitre.	1.Canalización a PAI
6- Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada los días 2,4,6,8,10,12,14,16,18,20,22,24,26,28,30 Abril de 2020. 2. Registro fotográfico de realización de comunicación de riego los días 10, 20 y 31 de Marzo de 2020,	1. Acciones realizadas se relacionan en el libro de actas de cada turno.
7- Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	SI	1. Se canalizan pacientes que presentan sintomas de COVID19 a su respectiva EPS. 2. Registro fotográfico de realización de comunicación de riego	1. Se canalizacion de pacientes con posibles sintomas de COVID19 a su respectiva EPS.
8- Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del Hospital (comité PAI, 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	1. Se asistió a reunión de linea 15 y 16 2020.	1. Acta y listados de asistencia.
9- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realiza actualización de bases de reportes diarios de canalización de pacientes, comunicación de riesgo, a viajeros de zonas de riesgo y buses fronterizoz e internacionales.	1. Se realizó actualización de bases de reporte diarios fisicos y magnético mes Abril de 2020
10-verificar concordancia físico/ magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad completitud.	SI	1. Entrega y diligenciamiento de bases de datos rutas internacionales y fronterizas. 2. Entrega de base de seguimiento pasajeros sintomáticos. 3. Entrega de base de seguimiento pasajeros provenientes de Zonas de Riesgo.	1. Envío de bases de datos rutas internacionales y fronterizas 10, 20 Y 30 de Abril 2020 2. Envío base seguimiento pasajeros sintomáticos 10, 20, 30 de Abril 2020 3. Envio de base seguimiento pasajeros provenientes de Zonas de Riesgo 10.20 y 30 de Abril 2020
11-Participara en pre-auditoria de soportes fisicos seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	1. Se entrega soportes en pre auditorio de las acciones realizadas en el mes de Abril del proyecto mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios.	1. Acta y listado de asistencia certificación.
12.Realizar la gestion del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	SI(	1. Realizar seguimiento telefónico a contactos estrechos de los casos probables y positivos de COVID 19 en la Subred Sur Occidente.	1. Soporte de entrega de los siguientes días del mes de Abril.
13. Entregar al referente Backup de información en magnetico de manera mensual.	NO	1. Archivo Fotografico , base aerolinea, base de gestantes.	1. Soporte en Drive se las bases de datos de gestantes dada de Aeronnades, base de sintomaticos.
14. Apoyar las jornadas , eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando sea requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulacion programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	SI	1. Contingencio por COVID19.	1. Contingencio por COVID19.
15. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID19 en el Distrito Capital en el marco de contrato PSCIC, disponiendo de recursos telefónicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	SI	1. Realizar seguimiento telefónico a contactos estrechos de los casos probables y positivos de COVID 19 en la Subred Sur Occidente.	1.Registro, actualización diario en la base de datos del seguimiento.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.710.199 UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/C

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Diana Milena Guzman Soto Diana Milena Guzman

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 5/04/2020

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

Señor(es): DIANA MILENA GUZMAN SOTO
Nit: CC 65791494
Dirección: CLL 23 N 35 - 27 SUR
Teléfono: 300000000 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	DIANA MILENA GUZMAN SC
Tipo y Número de Identificación	65791494
Número de Secuencia de Planilla	8341900450
Fecha de pago	4/13/2020
Número de autorización de pago	1000000409
Banco	1001
Valor comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Marzo 2020
Periodo cotización pensión	Marzo 2020
Periodo cotización caja	Marzo 2020
Número de administradoras	3
Total liquidado	$99.700
Total mora intereses	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$7.900	1
231001	Colfondos	$51.500	1
EPS008	Compensar EPS	$40.300	1

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACIÓN DE APORTES				
No	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	COTIZANTE COTIZANTE	EXTRANJERO	COTIZANTE EN COMISION	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	65791494	GUZMAN SOTO DIANA MILENA	EPS008	231001		X																		321.862	321.862	0	321.862	0			51.500	0	0	40.300	0

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **10/04/2020**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DIANA MILENA GUZMAN SOTO** con **Cédula de Ciudadanía** número **65791494**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570008480371841**
Fecha de apertura	**14/11/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO