43

95

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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MILENA GUZMAN SOTO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	65791494						
CORREO ELECTRONICO:	guzmandiana0529@gmail.com				CELULAR:	3013716824						
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:	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			PAGO 9 DE 9		
NÚMERO DE CDP	1598	FECHA	31/10/2020	NÚMERO DE CRP	49386	FECHA	06/11/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestion 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.								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	11	2020		30	11	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$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:	$17.237.887
VALOR EJECUTADO	$17.237.887
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8346228607	$878.806,00	$109.900	$140.700	3	$21.500	**$272.100**

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

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Diana Milena Guzmán

DIANA MILENA GUZMAN SOTO
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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	**VSP**		**Sede: FONTIBON**						
No. DE CONTRATO:	4488-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	11	2.020		30	11	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Diana Milena Guzman Soto		**C. C.**	65.791.494		**DE**	Natagaima		

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. AUXILIAR DE ENFERMERIA

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 NOVIEMBRE de acuerdo al lineamiento del proyecto de Mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica puntos de entrada terminales portuarios	1. Base consolidado pasajero sintomatico diligenciadas NOVIEMBRE 2020 2. Base de vuelos charter NOVIEMBRE 2020 3. Base de aeronaves diligenciadas NOVIEMBRE 2020 4. Formatos de comunicación de riesgo NOVIEMBRE 2020 5. Base de viajeros zonas de riesgo NOVIEMBRE 2020
2-Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	1. Soportes de envió vía web de Consolidado general de seguimientos COVID 19 Aeropuerto internacional el Dorado, NOBIEMBRE 2020	1. Entrega Base general consolidado de bases de vuelos nacionales he internacionales del aeropuerto el Dorado, NOVIEMBRE de 2020.
3- Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	SI	1.Toma de temperatura,captacion de pasajeros en paises de riesgo	1.Toma de temperatura,captacion de pasajeros en paises de riesgo
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 sintomáticos y su canalización a Centro Médico Colsanitas el Dorado, para valoración medica. 2.Revisión de declaraciones general de aeronaves parte sanitaria de vuelos internacionales. En tiempo real cuando la tripulación ingrese a inmigración se debe verificar la notificación de pasajeros enfermos a bordo. 3.Se realiza envío de registroa viajeros,proveer infoermación de prevención y medidas de auto cuidado para viajeros, especialmente a quienes viajan a zonas de riesgo de enfermedades trasmisibles y vectoriales o de alertas epidemiológicas.como sarampion fiebre amarilla, Ebola, COVID19 con métodos de prevención a través de vacunacion y canalización al punto PAI, signos y sintomas de las mismas enfermedades y alertas ambientales. 4.Se realiza envio de registro fotográfico, NOVIEMBRE 2020.	1. Envío de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de Aeronaves. 2. Base consolidado diario de aeronaves, envio base de datos, Base de vuelos charter, NOVIEMBRE de 2020. 3. Entrega de registro de firmas como soportes de comunicación de riesgo realizada en cada turno, aplicacion encuesta a pasajeros provenientes de los paises en alerta de COVID 19 4. Se realiza envío de registro fotográfico, NOVIEMBRE de 2020 5. Captación de sintomaticos verificación.
5.Realizar Bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema del vacunación.	NO	Se capta y se canalizan al punto de vacunacion del Aeropuerto Internacional	1. No aplica para este mes
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 1,3,5,6,9,11,14,15,17,19,20,23,25,28,29 de NOVIEMBRE de 2020 2. Registro fotográfico de realización de comunicación de riesgo lel mes de NOVIEMBRE 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 realizó canalización a viajeros al area del Centro Medico Colsanitas El Dorado	1. Se realizó canalización de pacientes al Centro Medico Colsanitas El Dorado.
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 20 de NOVIEMBRE de 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 canalizacion de pacientes, comunicacion de riesgo	1. Se realizó actualización de bases de reporte diarios fisicos y magnético mes NOVIEMBRE de 2020
10-verificar concordancia físico/ magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad completitud.	SI	Se realizó envió de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidado de Aeronaves, NOVIEMBRE de 2020. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo, NOVIEMBRE de 2020. 3. Matriz de seguimiento de pasajeros con alguna sintomatología, NOVIEMBRE de 2020. 4.Censo busqueda activa de sintomaticos en vuelos NOVIEMBRE de 2020	1. Envío vía correo electrónico base de datos, NOVIEMBRE de 2020 2. Envío registro fotográfico, NOVIEMBRE de 2020. 3. Envío matriz de seguimiento, NOVIEMBRE de 2020. 4. Base consolidado de gestantes diligenciamiento diario de soportes y envio base de datos, NOVIEMBRE de 2020
11-Participara en pre-auditoria de soportes físicos 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 NOVIEMBRE de 2020 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.Entrega de soportes de vuelos nacionales, he internacionales, NOVIEMBRE 2020	1.Comunicación de riesgo y Registro Fotografico NOVIEMBRE 2020
13. Entregar al referente Backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	1.Archivo Fotografico , base de Aerolineas, base de sintomaticos.	1.Soprte en DRIVE de las base de Aeronaves, 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 formuclacion programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	SI	1.Contingencia por COVID 2020	1.Contingencia por COVID 2020
15. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distnital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	NO	1. Se realiza diligenciamiento de las bases del drive y formatos en fisico a diario.	1. No aplica para este mes

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/C

CONTRATISTA NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA: Diana Milena Guzman 65791494

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.

Señor(es): DIANA MILENA GUZMAN SOTO
Nit: CC 65791494
Dirección: CLL 23 N 35 - 27 SUR
Teléfono: 3013716824 **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 radicación planilla	8346228607
Fecha de pago	11/11/2020
Número de autorización de pago	1000000271
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Octubre 2020
Periodo cotización pensión	Octubre 2020
Periodo cotización caja	Octubre 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$272.100
Total interes mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$21.500	1
231001	Colfondos	$140.700	1
EPS008	Compensar EPS	$109.900	1

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°11/ 2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MILENA GUZMAN SOTO

CC 65791494 DE Natagaima (Tolima)

La suma de 2,197. 015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos por concepto de servicios Auxiliar de enfermería Técnico 1 durante el periodo de 01/11/2020 al 30/11/2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4488/2020

Diana Milena Guzmán

Nombre del contratista

CC 65792494 de NATAGAIMA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570008480371841