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 Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52710819						
CORREO ELECTRONICO:	clapato06@yahoo.es				CELULAR:	3103187673						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VSP				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:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	074064718								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4638-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 DE 12			
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	54796	FECHA	30/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados 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.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	12	2020		31	12	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5.217.910									
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:	$39.090.879
VALOR EJECUTADO	$38.221.227
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.217.910
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$869.652
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
9413625667	$2.087.164.00	$260.900	$334.000	3	$50.900	**$645.800**

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

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Claudia Patricia Prieto

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
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:	4638-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	12	2.020		31	12	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO		**C. C.**		52.710.819	**DE**	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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 __x___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual.	SI	Se realiza seguimiento de manera semanal a los productos y actividades contempladas en el lineamiento de COVID19	Seguimiento informe de gestión
Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI	Diligenciamiento y actualización de actividades. Consolidación de la matriz poblacional	Matriz 1186
Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente	SI	Base de IEC realizadas por las enfermreas bajo mi cargo Revision de base de contactos telefonicos	Base de IEC dicembre 2020 Base de contactos diciembre 2020
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, 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	Reunion y asistencia a los siguientes espacios: • Reunion de equipo VSP diciembre 2020 • Reunion de equipo PIC diciembre 2020	Actas y listados de Asistencia.
Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado6. Coordinar, 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	Reunion y asistencia a los siguientes espacios: • Reunion de equipo VSP diciembre 2020 • Reunion de equipo PIC diciembre 2020	Actas y listados de Asistencia.
Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad	SI	No se programan para este mes	No se programan para este mes
Elaborar las actas, 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	Elaboración informe de seguimientos linez 208	envio al correo de vsp

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO

CC 52.710.819 DE BOGOTA

La suma de $5.217.910 por concepto de servicios Profesional Especializado 2 durante el periodo de 01 al 31 de diciembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4638/2020

Claudia Patricia Prieto C.

Nombre del contratista

CC 52.710.819 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 074064718

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52710819		PRIETO CAICEDO CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 54 176 62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8138194	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	57992453	9413625667	I	2020/12/04	2020/12/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$645,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,087,164	$334,000			$2,087,164	$260,900			$0	$0			$2,087,164	$50,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,087,164	$334,000			$2,087,164	$260,900			$0	$0			$2,087,164	$50,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,087,164	$334,000			$2,087,164	$260,900			$0	$0			$2,087,164	$50,900		$0	$0
1	CC 52710819	PRIETO CLAUDIA	230301	30	$2,087,164	$334,000	EPS002	30	$2,087,164	$260,900		0	$0	$0	14-11	30	$2,087,164	$50,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,087,164	$334,000			$2,087,164	$260,900			$0	$0			$2,087,164	$50,900		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52710819		PRIETO CAICEDO CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 54 176 62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8138194	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-11	2020-11	57992453	9413625667	I	2020/12/04	2020/12/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$645,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,000	$0	$0	$334,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$334,000	$0	$0	$334,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,900	$0	$0	$50,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$50,900	$0	$0	$50,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,900	$0	$0	$260,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$260,900	$0	$0	$260,900
TOTAL				1	$645,800	$0	$0	$645,800