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	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA BERNARDA CORTINEZ SALCEDO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1026573036							
CORREO ELECTRONICO:	mayolacortinez@gmail.com				CELULAR:	3222308177							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON 009												
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:	BANCO BBVA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	74132382								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	871-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 11 DE 12			
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	51986	FECHA	30/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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 acuedo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	12	2020		31	12	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$22.537.389
VALOR EJECUTADO	$22.171.220
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$366.169
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 **$2.194.508** 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
1033715784	$878.806,00	$109.900	$140.700	3	$21.500	**$272.100**

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

Claudia Patricia Prieto Caicedo

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Maria Bernarda Cortinez Salcedo

MARIA BERNARDA CORTINEZ SALCEDO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 1
Fecha de aprobación (DD/MM/AAAA): 19/12/2017

Ubicación del Servicio:	FO09					Sede: FONTIBÓN				
No. DE CONTRATO:	671-2020	Periodo certificado desde el	Día: 1	Mes: 12	Año: 2020	a	Día: 31	Mes: 12	Año: 2020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA BERNARDA CORTINEZ SALCEDO		C.C.		1.026.573.036		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Auxiliar de enfermería de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir la actualidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sus Contratista y la Secretaría Distrital de Salud	SI	Realizar 60 seguimientos telefónicos diarios de casos índices y contactos estrechos de alertas por COVID-19, verificando sintomatología respiratoria de acuerdo a los protocolos establecidos, brindando educación en cuidados, prevención de contagio y signos de alarma.	Por medio del Aplicativo INFOCONTACTO realizando reporte de seguimiento diario y tablero de realizacion de casos por cuidadorativo donde se reportan los 60 seguimientos diarios a los usuarios quienes se le verifica sintomatología respiratoria a y las respectivas recomendaciones y signos de alarma frente al COVID-19.
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas asignadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	SI	Apoyo tecnico y operativo de la vigilancia en salud publica por medio de las acciones de brindar información y educación a los usuarios frente a las medidas de protección que se deben tener en cuenta frente a la situación del COVID - 19 que se esta presentando a nivel mundial, en cuanto al reconocimiento de sintomatología, rutas de atención y recomendaciones a tener en cuenta.	Aplicativo INFOCONTACTO donde se reportan los 60 seguimientos telefonicos diarios, a los que se les brindo la educacion y las respectivas recomendaciones, señalando quien es de ellos han presentado sintomatología respiratoria.
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público	SI	Se brinda la información y educación a los usuarios frente a las recomendaciones de pautas de autocuidado y prevención de contagio del COVID - 19	Consolidado e informes diarios de los 60 seguimientos telefonicos de los casos indice con sus respectivos contactos.
4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred.	SI	Planeación y alistamiento de las llamadas telefonicas, para brindar información frente educación, sensibilización frente a pautas de autocuidado en la prevención del contagio del COVID-19. Educación en lavado de manos a la comunidad Educación en etiqueta de tos. Educación en uso adecuado de tapabocas	Consolidados/distribuidos por familias para dar cumplimiento a los 60 seguimientos diarios, brindando respectiva información de autocuidado frente a COVID-19.
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	Sensibilización a los usuarios frente al autocuidado y cuidado de sus familias, teniendo medidas como el aislamiento, lavado de manos y etiqueta de tos, tener presente sintomatología y rutas de atención; plan de cuidado frente a usuarios con condiciones cronicas	Aplicativo INFOCONTACTO reporte de seguimiento y tablero de relación de casos, con reporte de 60 seguimientos diarios
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	SI	A parte de la Educación y recomendaciones brindadas se promueve la adopción de practicas que contribuyan a un autocuidado frente al uso adecuado del tapabocas, etiqueta de tos, lavado de manos, y tener presente sintomatología y rutas de atención frente al COVID - 19	Reporte de seguimiento y tablero de relación de casos, con reporte de 60 seguimientos diarios
7.Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Sensibilización por medio de la educación a los casos indices y contactos sobre los signos de alarma, sintomatología, cuidados y protocolo frente al COVID-19.	Reporte de los 60 seguimientos telefonicos diarios
8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud	SI	Se recibe información sobre el desarrollo de las actividades. Participación, capacitación de la SUBRED sobre evento asociado y protocolo frente al COVID- 19	Participación del conversatorio frente al COVID-19, presentando respectivo PRE Y POST TEST.
9. Consolidar y fortalecer grupos de líderes para formación según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	Priorizar atención a usuarios con condiciones crónicas para educar frente a la importancia de alimentación saludable y actividad física dentro del hogar. Adicional educar a la población frente al cuidado y prevención del COVID-19	60 seguimientos telefonicos reportados en aplicativo INFOCONTACTO, reporte de seguimiento
10. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos, grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Incentivar a los usuarios a poner en practica las recomendaciones y la educacion otorgadas por los profesionales. Para que de esta misma forma puedan seguir participando en el autocuidado de su salud, enfatizando en las medidas de prevencion frente al contagio del COVID-19	Registro de los 60 seguimientos telefonicos en aplicativo INFOCONTACTO y tablero de llamadas
11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preciabilidades del referente del espacio asignado.	SI	Se realizó la consolidación y registro de datos en la matriz digital de todos los usuarios que fueron educados y sensibilizados frente a la prevencion y contagio del COVID-19 y rutas de autocuidado en caso de presentar cronica	Registro de los 60 seguimientos diarios a contactos indices y estrechos en aplicativo INFOCONTACTO
12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Revision y consolidacion de los usuarios educados y sensibilizados haciendo respectiva entrega de los mismos	Bases con reporte de 60 seguimientos diarios, informe de seguimientos y tablero de relacion de casos.
13. Alistar soportes y presentar matrices programadas tanto de la ESE como de la línea externa a SDS, entes de control. Asumir el 100% de Silos generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de cara índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)	SI	Revisión de matriz con la totalidad de los usuarios abordados, sensibilizados y educados. Con el fin de dar cumplimiento a cada una de las acciones y lineamientos dadas por SDS	Consolidado e ingreso diario de seguimiento telefonicos por medio de aplicativo INFOCONTACTO
14. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID-19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC dispuestos de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personalque permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	SI	Realizar gestiones y enlaces PAPSIVI, capacitacion VSP, asignacion de casos para seguimiento telefonico diarios a profesionales asignados, reuniones de equipo asignado.	Reporte de seguimiento en el aplicativo INFOCONTACO de casos probables y positivos con sus respectivos contactos de pacientes COVID -19 de acuerdo al formato establecido y el evento. Informes diarios, semanal y mensuales de acuerdo a necesidad. Actividades descuerdo a la dinamica del evento conforme a los lineamientos del INS y el Ministerio de salud. Actas de gestiones y reuniones

TOTAL A PAGAR $197.615 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/CTE.

Maria Cortinez Salcedo 1026573036

NOMBRE Y APELLIDOS CONTRATISTA MARIA BERNARDA CORTINEZ SALCEDO

CONTRATISTA

Claudia Ramirez Rivera

NOMBRE Y APELLIDOS SUPERVISOR CLAUDIA PATRICIA RAMIREZ RIVERA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-12-08, 08:42:37 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1033715784 Referencia pago(PIN) 8819619590

Periodo Cotización 202011 Periodo Servicio 202011

Cliente:

PAGADA 2020-12-01

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA BERNARDA CORTINEZ SALCEDO				
Documento	CC 1026573036	**Dirección**	CL 22A 16 53		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3222308177		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1026573036		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					CORTINEZ SALCEDO MARIA BERNARDA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Extranjero	Tipo salario	Salario
0 30 30 30 0			$ 879.000

Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
230201		16 %	$ 879.000	$ 140.700	$ 0	$ 0

Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS005		12.5 %	$ 879.000	$ 109.900	$ 0

Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-11	3	2.436 %	$ 879.000	$ 21.500

Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0

Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.700	$ 0	$ 0	$ 109.900	$ 21.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.100

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA BERNARDA CORTINEZ SALCEDO

CC 1.026.573.036 DE BOGOTA D.C.

La suma de $2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CERO QUINCE PESOS, por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERÍA TECNICO 1, durante el periodo de 01 al 31 de DICIEMBRE de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 871/2020

María Cortinez Salcedo

MARIA BERNARDA CORTINEZ SALCEDO

CC 1.026.573.036 de Bogotá D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 0074132382