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	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA TERESA ARANDA SERRANO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52275958							
CORREO ELECTRÓNICO:	mariat_aranda30@yahoo.com				CELULAR:	305729403							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	Sur							
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 DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	000055251								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 de 5	
NÚMERO DE CDP	505 708	FECHA	03/04/2020 30/04/2020	NÚMERO DE CRP	20460 25096	FECHA	04/04/2020 03/05/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO Apoyo Administrativo Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución.						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	01	05	2020	HASTA	31	5	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.254.894							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$0			

OBSERVACIONES: Se realiza aporte al fondo de pensiones por 3% de acuerdo al beneficio de pago parcial a pension reglamentado en la resolución 686 de 2020.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14.647.023
VALOR EJECUTADO	$14.104.540
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.254.894
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$542.483
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9405676896	$ 1.302.000	$162.800	$39.100	3	$31.800	**$233.700**

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

Claudia Patricia Prieto C

CLAUDIA PATRICIA PRIETO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARIA TERESA ARANDA SERRANO
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
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-03-FO-0003
		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	

Ubicación del Servicio:	FO09			**Sede:** USS 39 ABASTOS						
No. DE CONTRATO:	36 -2020	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	5	2.020		31	5	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA TERESA ARANDA		**C. C.**	52.276.958			**DE**	Bogota D.C		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales en Psicologia 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.Cumplir a cabalidad 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 sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Realizar 60 seguimeintos de casos indices y contactos estrechos de alertas por COVID19,verificando sintomatologia respiratoria de acuerdo a los protocolos establecidos, brindando educacion en cuidados, prevencion de contagio y signos de alarma	Bases en excel reporte de seguimiento diario y tablero de relacion de casos por colaboradores donde se reportan los 60 seguimeintos a los usuarios quienes se les verifico sintomatologia respiratoria y las respectivas recomendaciones y signos dealerta frente al Covid19
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas 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 als acciones de brindar informacion y educacion a los usuarios frente a las medidas de prelecion que se deben tener en cuenta frente a la situacion del COVID19 que se está presentandos nivel mundial, en cuanto al reconocimiento de sintomatologia, rutas de atencion y recomendaciones a tener en cuenta	Bases de excel donde se reportan los 60 seguimeintos telfonicos, donde se brinda educacion y las respectivas recomendaciones,identificando cual de ellos refiere presentar sintomatologia respiratoria
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público, 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 Secretaria Distrital de Salud y la Subred	SI	Se brinda informacion y educacion a los asuarios frente a las recomendaciones de pautas de autocuidado y prevencion de contagio COVID-19	Consolidado e informes diarios de 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 Secretaria Distrital de Salud y la Subred	SI	Planeacion y alistamiento de las llamadas telefonicas, para brindar informacion frente a educacion, socializacion de aputas de autocuidado en la prevencion del contagio del COVID19. Educacion en lavado de manos, educacion ene tiqueta de tos y en el uso adecuado de tapabocas	Consolidado por excel distribuidos por familias para cumplimiento a los 60 seguimientos diarios, brindado respectiva informacion de autocuidado frente a COVID19
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización,	SI	Sensibilizacion a los usuarios frente al autocuidado ymedidas reventivas a fantaleres y cercanos en el aislamiento social, lavado de manos, etiqueta de tos, tener presente sintomatologia y rutas de atencion, plan de cuidado frente a usuarios con condiciones cronicas	Base de excel, reporte de seguimiento y tablero de relacion 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 partir de la educacion y recomendaciones brindadas se promueve la adopcion de practicas que contribuyan a un autocuidado frente al uso adecuado de tapabocas, etiqueta de tos, lavado de manos y rutas de atencion frente al COVID19	Bases de excel, reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, reportando los 60 casos de seguimientos diarios
7. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud	SI	Sensibilizacion por medio de la educacion a casos indices y contactos sobre los signos de alarma, sintomatologia, protocolos establecidos por la OMS frente al COVID19	Reporte de los 60 seguimientos telefonicos diarios
8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	SI	Se recibe retroalimentacion de la informacion por vias alternalizdas, electronicas y digitales a cerca de las actividades relacionadas a la emergencia sanitaria, asi como la participacion y capacitacion de la SUBRED, sobre eventos asociados y protocolo del COVID19	Participacion del conversatorio del tema COVID19, presentando PRE Y POST TEST
9. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	Priorizar atencion a usuarios con condiciones cronicas para educar frente a la importancia de alimentacion saludable y actividad fisica dentro del hogar, asi como estrategias educativas de prevencion frenta al contagio.	60 registros de seguimientos telefonicos diarios, reportados en bases de excel enviados por correo electronico
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 sugerencias emitidas por los profesionales de la salud, para que participen en el autocuidado, que generen bienestar y salud	Registros de 60 seguimientos telefonicos diarios
11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Consolidacion y registro de datos en la amtriz digital de todos los usuarios que recibieron informacion pedagogica y sensibilizados frente a prevencion y formas de contagio del COVID19; asi como pautas de autocuidado en caso de condiciones cronicas	Excel de los 60 seguimientos diarios a contactos indices y estrechos
12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Allstar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control. .	SI	Revision y consolidacion de los usuarios que recibieron informacion pedagogica y que fueron sensibilizados, realizando la respectiva entrega de los mismos	Bases con la retroelimentacion de la informacion,observaciones y datos que se evidenciaron en los seguimientos telefonicos, asi como los reportes y tableros de relacion de casos
14. Allstar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)	SI	Revision de la matriz con la totalidad de los usuarios contactados telefonicamente y abordados para seguimiento, con el fin de dar cumplimiento a cada una de las acciones y lineamientos emitidos por la SDS.	Consolidado diario de seguimientos telefonicos en bases de datos de excel. No se presentaron glosas
15. Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID-19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos, de proteccion personalque permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos.	SI	Realizar gestiones y enlaces PAPSIVI, capacitacion VSP, asignacion de casos para seguimiento telefonico diarios a profesionales asignados, reuniones de equipo asignado	Bases en excel de seguimiento de casos probables y positivos con sus respectivos contactos de pacientes COVID -19 de acuerdo al formato establecido y al evento. Informes diarios, semanal y mensuales de acuerdo a necesidad. Actividades de acuerdo a la dinamica del evento conforme a los lineamientos del INS y el Ministerio de salud. Actas de gestiones y reuniones

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.254.894 PESOS MTC,tres millones doscientos cincuenta y cuatro mil ochocientos noventay cuatro pesos moneda corriente

MARIA TERESA ARANDA — 52.276.958

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Claudia Garcia Alfaro C

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52275958		ARANDA SERRANO MARIA TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR80G#06B-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	34162153	9405676896	I	2020/05/15	2020/05/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$233,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,302,000	$39,100			$1,302,000	$162,800			$0	$0			$1,302,000	$31,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,302,000	$39,100			$1,302,000	$162,800			$0	$0			$1,302,000	$31,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,302,000	$39,100			$1,302,000	$162,800			$0	$0			$1,302,000	$31,800		$0	$0
1	CC	52275958	ARANDA MARIA	Z30201	30		$1,302,000	$39,100	EPS044	30	$1,302,000	$162,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,302,000	$31,800	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)						$1,302,000	$39,100			$1,302,000	$162,800			$0	$0			$1,302,000	$31,800		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52275958		ARANDA SERRANO MARIA TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR80G#06B-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	34162153	9405676896	I	2020/05/15	2020/05/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$233,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,100	$0	$0	$39,100
PROTECCION	23020I	800,229,739	0	1	$39,100	$0	$0	$39,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,800	$0	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,800	$0	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,800	$0	$0	$162,800
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$162,800	$0	$0	$162,800
TOTAL				1	$233,700	$0	$0	$233,700

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA