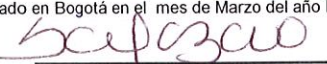
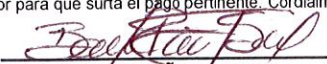


21

 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 TESORERÍA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 9/11/2018 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			BERENICE PEÑA SOLANO							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		52237974		
CORREO ELECTRONICO:			beropiter@hotmail.com			CELULAR:		3203826004		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						FONTIBON FO09				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			FO09			SEDE:		FONTIBON		
CENTRO DE COSTOS:	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			002170078220					PENSIONADO	No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			319-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 2		
NÚMERO DE CDP		336	FECHA	26/02/2020	NÚMERO DE CRP		17937	FECHA	29/02/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios como auxiliar de Enfermería para procesos de Salud Pública para el hospital de Fontibon E.S.E o donde se requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				1	3	2020		31	3	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 repercute 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:						\$3.420.398				
VALOR EJECUTADO						\$3.420.398				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.710.199				
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 <u>mínimo</u> 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				
9403558317	\$877.803	\$109.725	\$140.448	3	\$21.383	\$271.557				
Dado en Bogotá en el mes de Marzo del año DOS MIL VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente, <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  SMITH LOZANO GUEVARA NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: </div> <div style="text-align: center;">  BERENICE PEÑA SOLANO NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA </div> </div>										

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión	2		
			Fecha de aprobación	03/04/2017		
			Código:	04-02-FO-0003		
						
Ubicación del Servicio:		VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			Sede: FONTIBON	
No. DE CONTRATO:	319-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año
				1	3	2 020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BERENICE PEÑA SOLANO			C. C.	52237974	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 ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente						
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐						
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS	
1- Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema integrado al cumplimiento de metas de calidad		SI	1. Consolidado general de rutas intermunicipales, internacionales y fronterizas Terminal Salitre 2. Consolidado seguimiento pasajeros sintomáticos captados 3. Diligenciamiento de formatos captación de buses intermunicipales y fronterizos, censo de venezolanos, seguimiento pasajero sintomáticos, minuta de acciones realizadas diarias. 4. Envío de bases de datos 10 20 Y 31 de Marzo 2020		1. Diligenciamiento en DRIVE 2. Diligenciamiento en DRIVE 3. Diligenciamiento en DRIVE 4. Envío bases de datos 10 20 y 31 de Marzo 2020 6. Diligenciamiento en DRIVE	
2- Recepción, verificación, pre-crítica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.		SI	Captación de 10 pasajeros sintomáticos y canalización a punto pre hospitalario Secretaría de Salud Red Norte para valoración.		Registro pasajeros sintomáticos captados en Terminal Salitre y envío de bases de datos 10, 20 y 31 de Marzo 2020	
3- 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. Búsqueda activa de sintomáticos y su canalización al punto de salud del Terminal Salitre para valoración médica. (n=10). 2. Realizar búsqueda activa de pasajeros sintomáticos en rutas terrestres nacionales provenientes de zonas fronterizas como Mocoa.		1. Diligenciamiento diario de soportes y envío base de datos 10, 20 y 31 de Marzo 2020 2. Base consolidado pasajeros sintomáticos diligenciamiento diario de soportes y envío base de datos 10, 20, 31 de Marzo 2020.	
4- Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.		SI	1. Se realiza actividades los días 1,2,4,6,10,12,14,15,16,18,20,24,26,28,29,30 de Marzo de 2020		1. Se realiza cumplimiento a las actividades de disponibilidad del cronograma de puntos de entrada.	
5- 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. canalización de viajeros a los servicios de atención que requieran de acuerdo a la priorización de población (puntos de vacunación, atención pre hospitalaria), en Terminal Salitre 1. canalización de viajeros a los servicios de atención que		1. Se realiza canalización a pasajeros sintomáticos a punto de pre hospitalario. Secretaria de Salud Red Norte	
6- 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	Programada 15 de Marzo 2020 (AEROPUERTO)		1. Se realiza alistamiento de bases de datos con calidad para envío.	
7- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.		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		1. Envío de bases de datos rutas internacionales y fronterizas 10, 20 Y 31 de Marzo 2020 2. Envío base seguimiento pasajeros	
8-verificar concordancia físico/ magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad completitud.		SI	1,Se realiza pre auditoria de soportes en físico y magnético.		1. Entrega de productos para revisión de Marzo 2020	
9-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 realiza actividades de programa mantenimiento y fortalecimiento de alertas en estrategias en salud publica teniendo en cuenta ESPII.		1. Acta y listado de asistencia certificación.	
OBSERVACIONES:						
TOTAL A PAGAR: (\$ 1710199) UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE						
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 52-237-974.			Fecha: 04/04/2020 Firma de recibido supervisor: 			
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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 5223974		PEÑA SOLANO BEREÑICE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 61 B 181- 21 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3445947		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor				
2020-02	47123759	Planilla	2020/03/17	2020/03/09	\$277,000				

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
COPIENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
ARL SURA	14-11	890.903.790	5	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300	
COMPENSAR	CCF24	860.066.942	7	1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
ALSA SALUD EPS (ANTES COLAMEDICA)	EP5001	830.113.831	0	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$277,000	\$0	\$0	\$277,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF											
CC 53237974		PENA SOLANO BERENICE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 61 B 181 - 21 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3645947	No											
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																			
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor									
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Limite		Pago		Banco	Dias Mora		Valor						
2020-02	2020-02	47123759		9403558317	I	2020/02/17		2020/03/09		BANCO DE OCCIDENTE	0		\$277,000						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			
Ciudad:BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																			
1	CC 52237974	PENA BERENICE	25-14	30	\$877,803	\$140,500	EP5001	30	\$877,803	\$109,800	CCF24	30	\$877,803	\$5,300	14-11	30	\$87,803		
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$877,803	\$5,300			\$87,803		