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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARCELA APARICIO LEON											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52.795.172						
CORREO ELECTRONICO:	dianaaparicio1209@hotmail.com				CELULAR:	3123057326						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Salud Pública				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:	CITYBANK				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1005200233								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	580-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 DE 7				
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27171	FECHA	03/06/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar sevicios profesionales 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.**										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	7	2020		31	7	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149										
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	
	VALORES
ALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$ 22.071.050
VALOR EJECUTADO	$ 18.500.902
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 3.570.149
VALOR A LIBERAR	0
SALDO POR EJECUTAR	$ 3.570.149
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	84%

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
9407932296	$1.415.449	$177.000	$226.500	3	$34.500	**$438.000**

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

Claudia Patricia Prieto C

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Diana Aparicio Leon

DIANA MARCELA APARICIO LEON
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:	Salud Pública			Sede: FO09						
No. DE CONTRATO:	580-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARCELA APARICIO LEON			C. C.	52.795.172		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area 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 _X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspección, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolio de servicios de la institucion cuando sean requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la subred sur occidente y la SDS.	SI	Se realiza seguimiento a pacientes caso indice para covid 19 tanto probables, positivos o negativos con seguimiento a sus contactos estrechos con el fin de realizar seguimiento dia a dia de los sintomas que pueden presentar como tos, fiebre, disnea y cefalea sin dejar otras otros síntomas que el paciente sienta.	se envia matriz en base de excel , control diario y formato de revison de casos con las novedades de los pacientes.
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	se realiza socializacion via telefonica de : Etqueta de tos, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir , educacion sobre el uso del tapabocas , no salir del domicilio y no recibir visitas. Se resuelven dudes en general sobre patologias de base del usuario o interrogantes de autocuidado. se realiza diariamente en analisis de 5 IEC con el fin de dar respuerta de manera oportuna y optima a la secretaria de salud sobre los casos con tomas de hisopados nasofaringeos.	Se entrega bases diarias de los pacientes con analisis de las IEC desarrolladas comprendiendo linea de tiempo, relacion de contactos , ficha de notificacion e historia clinica del paciente.
3. Desarrollo de Acciones individuales y o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	SI	se realiza diariamente en analisis de 5 IEC con el fin de dar respuerta de manera oportuna y optima a la secretaria de salud sobre los casos con tomas de hisopados nasofaringeos.	Se realizan aproximadamente el analisi de 100 iec mensuales con entrega de productos diarios
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	se realiza socializacion via telefonica de : Etqueta de tos, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir , educacion sobre el uso del tapabocas , no salir del domicilio y no recibir visitas. Se resuelven dudas en general sobre patologias de base del usuario o interrogantes de autocuidado.	se realiza envio de forma electronica las novedades u observaciones relevantes evidenciadas durante el seguimiento telefonico o el analisis de la IEC.
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	se brinda educacion sobre mitigacion de la pandemia como Etqueta de tos, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir , educacion sobre el uso del tapabocas , no salir del domicilio y no recibir visitas se enfatiza en medidas de autocuidado y bioseguridad que se debe tener en cuenta en tiempos de Covid 19 evitando la mitigacion del mismo.	Se entregaron las bases con los datos de los usuarios en seguimiento del mes de JULIO 2020
7. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud	SI	Realizan socializaciones de manera constante de tematicas de interes desde la lider via magnetica	se envia matriz en base de excel , control diario y formato de revison de casos con las novedades de los pacientes.
9. 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	Se entrega de manera oportuna la información solicitada por la coordinación de vigilancia epidemiologica .	Informe cuantitativo diario y semanal del seguimietno realizado por el mes de JULIO O 2020
11. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes 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	En caso de devolucion de los seguimietos telefonicos o las IEC desarrolladas se realizan los ajustes necesarios para la entrega con calidad de los sioportes y no tener reprocesos.	Se realiza preauditoria por la lider y la coordinacion.
12, realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID -19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC , disponiendo de recurso telefonico , tecnologico, de proteccion personal que permitan implementar acciones otrdenandas en el marco de losd protocolos , guia y lineamientos emanados a nivel distritai , para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos	SI	Se cuenta con los medios para teletrabajo con el fin de tener la informacion por medio de la base de datos enviada via magnetica para seguimkiento diario de pacientes indice probable, sospechoso o confirmado para COVID -19, y sus relacionados con la finialidad de realizar un seguimiento a diario brindando educacion de medidas de prevencion y aislamiento y deteccion de sintomatologia positiva para envio de la matriz y analisis de las IEC.	se realizan aproximadamente (100 IEC) mesuales con entrega de productos diarios
13, Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se suministra informe semanal y mensual para alimentarbases desde la lider como soporte de las actividades desempañadas el mes de JULIO de 2020.	Se realizan aproximadamente el analisi de 100 iec mensuales con entrega de productos diarios
apoyar las jornadas , eventos y otras actividades de interes de salud publica , cuando sea requerido por el hospital y participar en los espacios de planeacion formulacion programadas por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes	SI	Apoyar actividades de educacion de prevencion por COVID-19 siguiendo lineamientos y protocolos según INS.	Se realiza reporte semanal y mensual según requerimiento de actividades.
Entregar al referente backup de informaciones magenticos de manera mensual.	SI	Se suministra informe semanal y mensual para alimentar bases desde la lider como soporte de las actividades desempañadas el mes de JULIO de 2020.	Se entrega baseS de excel con la afectividad de los seguimietos anexo control diario y formatos de revision JULIO 2020

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras) 3,570,149 (TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS)

DIANA MARCELA APARICIO LEON C.C. 52795172

CONTRATISTA: Diana Aparicio Leon

supervisor: Claudia Patricia Prieto C

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO

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

aportes 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 52795172		APARICIO LEON DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 86A 101 40 int 16 apto 601	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7577221	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	670934594	9407932296	I	2020/07/16	2020/07/03	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$438,000

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)					$1,415,450	$226,500			$1,415,450	$177,000			$0	$0			$1,415,450	$34,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,415,450	$226,500			$1,415,450	$177,000			$0	$0			$1,415,450	$34,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,415,450	$226,500			$1,415,450	$177,000			$0	$0			$1,415,450	$34,500		$0	$0
1	CC 52795172	APARICIO DIANA	230301	30	$1,415,450	$226,500	EPS001	30	$1,415,450	$177,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,415,450	$34,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,415,450	$226,500			$1,415,450	$177,000			$0	$0			$1,415,450	$34,500		$0	$0

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 07 2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MARCELA APARICIO LEON

CC 52.795.172 DE BOGOTA

La suma de 3.570.149 (TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE, por concepto de servicios PROFESIONALUNIVERSITARIO 2 ENFERMERA durante el periodo de 01 al 31 de JULIO DE 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 580/2020

Diana Marcela Aparicio León

IANA MARCELA APARICIO LEON

CC 52795172 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO SCOTIABANK COLPATRIA

NUMERO 1005200233