

 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. SECRETARÍA DE SALUD
			Fecha de aprobación	09/11/2016	
			Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				CINDY LORENA BERMUDEZ LEON									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1.013.638.783				
CORREO ELECTRONICO:				cindylore425@hotmail.com				CELULAR:		3214500604			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SEDE ADMINISTRATIVA PIC					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SALUD PÚBLICA				SEDE:		SUR			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO09K30	40%	FO09K32	60%								
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				17887495084				PENSIONADO		NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				599-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				3 DE 3							
NÚMERO DE CDP		505 468		FECHA		3/4/2020 30/04/2020		NÚMERO DE CRP		20935-19893		FECHA		04/04/2020 31/03/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar apoyo 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		4		2020				30		4		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 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:	\$5.294.261
VALOR EJECUTADO	\$5.294.261
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.710.199
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCION	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

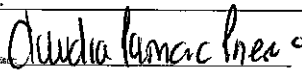
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194.507, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9404740345	\$877.803,00	\$109.800	\$140.500	3	\$21.400	\$271.700

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


CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


CINDY LORENA BERMUDEZ LEON
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2	
Fecha de aprobación: 03/04/2017		Código: 04-0270-0303	
Ubicación del Servicio:	SEDE ADMINISTRATIVA PIC		
No. DE CONTRATO:	599-2020	Período certificado desde el	Día Mes Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CINDY LORENA BERMUDEZ LEON	C. C.	1.013.638.783
Bogotá			
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ 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 Secretaría Distrital de Salud.	SI	Se realiza llamadas a los usuarios de la base de cuidada se feliz estrategia que hace parte del espacio publico entre el periodo del 1 al 13 de abril con el fin de dar cumplimiento a las actividades designadas en el Plan de acción y los lineamientos definidos por la SDS, tales acciones son entregadas a la lider correspondiente. En cuanto al protocolo de prevención de COVID-19, lavado de manos, etiqueta de tos y uso del tapabocas para la prevención del contagio, sintomatología y ruta de atención en caso de persistir: actividad física, alimentación saludable, consejería cesación de tabaco y alcohol	Base de excel donde se reportan los 320 usuarios a los que se les brinda la educación y las respectivas recomendaciones, señalando quienes de ellos tienen una condición crónica y cuales han presentado la sintomatología respiratoria.
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 brinda 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	Base de excel donde se reportan la cantidad de usuarios a los que se les brinda la educación y las respectivas recomendaciones, señalando quienes de ellos tienen una condición crónica y cuales han presentado la sintomatología respiratoria.
3. Desarrollo de Acciones Itinerantes en 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	Reporte de usuarios los cuales fueron sensibilizados y educados
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 telefónicas, para brindar información frente educación, socialización 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.	Base de llamadas telefónicas efectivas y seguimientos frente a la respectiva socialización
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 tomando 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	Registro de llamadas y seguimientos
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	A partir de la Educación y recomendaciones brindadas se promueve la adopción de prácticas 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	Registro de llamadas y seguimientos
7. 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 SDS y OMS sobre evento asociado y protocolo frente al COVID- 19	Inscripción a plataforma y certificado de cursos
8. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados 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	Registro de llamadas y seguimientos
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	Incentivar a los usuarios a poner en practica las recomendaciones y la educación ofrecidas por los profesionales. Para que de esta misma forma puedan seguir participando en el autocuidado de su salud, enfatizando en las medidas de prevención frente al contagio del COVID-19	Registro de usuarios educados y sensibilizados
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preautodías 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 prevención y contagio del COVID-19; y pautas de autocuidado en caso de condición crónica	Matriz de usuarios
11. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Revisión y consolidación de los usuarios educados y sensibilizados haciendo respectiva entrega de los mismos	Consolidado de usuarios
12. Alistar soportes y presentar auditorías 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	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 dados por SDS	Consolidado de usuarios con su respectiva revisión
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID-19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que 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, capacitación VSP, asignación 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, semanales y mensuales de acuerdo a necesidad. Actividades de acuerdo a la dinámica del evento conforme a los lineamientos del INS y el Ministerio de salud, Actas de gestiones y reuniones
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.710.199 UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE.			
 CINDY LORENA BERMUDEZ LEON / CC 1013638783 Y FIRMA DEL CONTRATISTA:		Fecha: _____ Firma de recibido supervisor: 	
Nota: El Informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expide el supervisor.			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1013638783		BERNARDEZ LEON CINDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 73 SUR 77L - 19	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7750285	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor	
2020-03	2020-03	9404740145	1	Planilla	2020/04/22	2020/04/07	0	\$271,700	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			NOVEDADES						PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS		
No.	Identificación	Nombre	Ingresos	Contribuciones	Contribuciones	Contribuciones	Contribuciones	Contribuciones	Contribuciones	Contribuciones	Contribuciones	Contribuciones	Contribuciones	Contribuciones	Contribuciones	Contribuciones	Contribuciones	Contribuciones	Contribuciones	
1	1013638783	BERNARDEZ LEON CINDY LORENA																		
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																				
1	C.C.	1013638783	BERNARDEZ LEON CINDY LORENA																	
Total Afiliados (1)																				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1013638783		BERNARDEZ LEON CINDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 73 SUR 77L - 19	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7750285	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor	
2020-03	2020-03	9404740145	1	Planilla	2020/04/22	2020/04/07	0	\$271,700	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	dv	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDO E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)	230201	800.229.739	0	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
PROTECCION				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	14-11	890.903.790	5	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
ARL SUPA				1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)	EPS010	800.088.702	2	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
EPS SUPA (ANTES SUSALUB)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$271,700	\$0	\$0	\$271,700	