185

| 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. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 09/11/2018 | |
| | | Código: | 15-02-FO-0002 | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | PAULA ANDREA LARA ROMERO | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1022384589 | | | | | | | |
| | paulr16@outlook.com | | | | CELULAR: | 3227923059 | | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | FONTIBÓN | | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | FO09 | | | | SEDE: | FONTIBON | | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | | | | | | |
| | FO09K32 | 100% | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | CAJA SOCIAL | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24070816820 | | | | | | | | PENSIONADO | No | | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 6037-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 4 DE 8 | | | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1722 | 26/11/2020 | | NÚMERO DE CRP | 55722 | | FECHA | 30/11/2020 | | | | |
| NÚMERO DE CDP | | | | NÚMERO DE CRP | | | FECHA | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar Servicios profesionales como PSICOLOGA 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 acuerdo al requerimiento institucional. | | | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | | | | |
| | | 1 | 12 | 2020 | | 31 | 12 | 2020 | | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3.570.149 | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 2% | $0 | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $13.804.576 |
| VALOR EJECUTADO | $13.209.551 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3.570.149 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $595.025 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 97% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

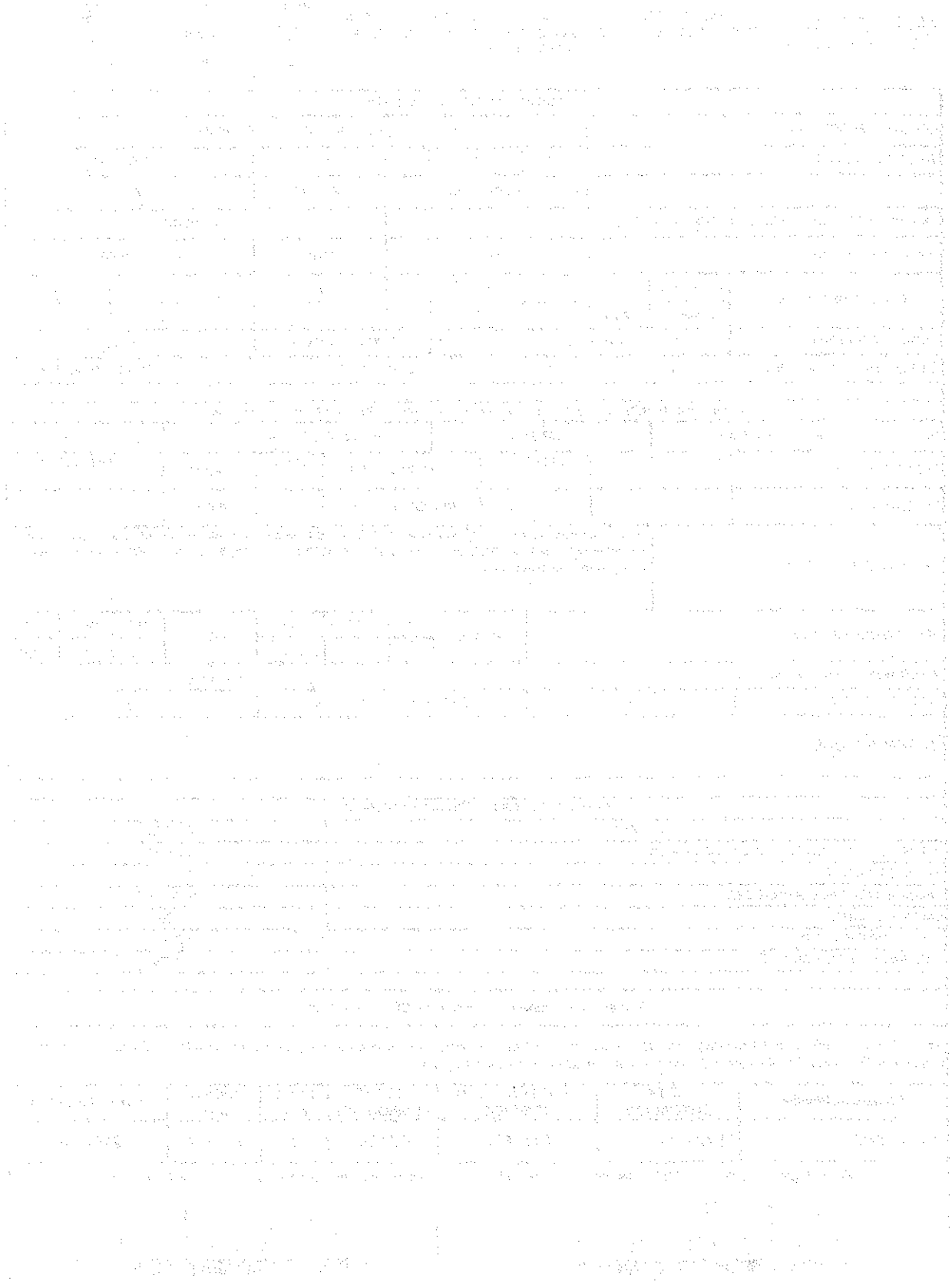
Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2,194.608, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9413352463 | $1,428,060 | $178.600 | $228.500 | 3 | $34.800 | $441.900 |

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

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

PAULA ANDREA LARA ROMERO
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 | 03/04/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| Ubicación del Servicio: | FO09 | | | | | | | Sede: FONTIBON FO09 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 6037-2020 | Periodo certificado desde el | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año | |
| | | | 1 | 12 | 2.020 | | 31 | 12 | 2.020 | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | PAULA ANDREA LARA ROMERO | | C. C. | | 1.022.384.569 | | DE | | BOGOTÀ | |

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar servicios profesionales como psicóloga 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 |
|---|---|---|---|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur | SI | Seguimientos a casos Covid, en el área de vigilancia en salud pública. Adicionalmete se diligencia formato de Investigación Epidemiológica de Campo - IEC y las respectivas actualizaciones por medio del aplicativo SURESOC. | Se adjunta envío de consolidados de 5 (CINCO) IEC diarias . Envío de consolidados de bases de 20 (veinte) seguimientos a casos covid diariamente. Consolidados de seguimiento y relación diaria. |
| 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-ESE. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque | SI | Se presentan los soportes que dan cuenta de cada una de las acciones realizadas durante el mes correspondiente al archivo asignado por profesional de apoyo | Se adjunta envío de consolidados de 5(CINCO) IEC diarias. Envío de consolidados de bases de 20 (veinte) seguimiento a casos covid diariamente. Consolidado de asignación de casos. Consolidados de seguimiento y relación diaria. |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pùblica. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud. | SI | No se programa para este mes | No se programa para este mes |
| Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. | SI | Seguimiento telefonico a familias priorizadas por casos COVID | Se adjunta envio de consolidados de IEC. Envio de consolidados de bases de seguimiento a casos covid. Consolidado de asignación de casos. Consolidados de seguimiento y relación diaria. |
| 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). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. | SI | Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada | Se adjunta envio de consolidados de 5 (cinco) IEC diarias. Envio de consolidados de bases de 20 (veinte) seguimientos a casos covid diariamente. Consolidado de asignación de casos. Consolidados de seguimiento y relación diaria. |
| Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur | SI | No se programa para este mes | No se programa para este mes |
| Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en salud pública cuando sea requerido por el hospital y participar en las actividades de planeación y formulación programadas por la SDS, actores sociales e instituciones o entes externo competentes | SI | No se programa para este mes | No se programa para este mes |
| Realizar actividades de contención y/o mitigación por la panemia 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 guias y lineamientos emanados por el nivel distrital,para la identificación y atención de casos nuevos y busquea de contactos | SI | Se realiza diligenciamiento de formato de Investigación epidemiológica de Campo IEC y tambien se realizar seguimientos telefónicos a casos Covid y actualización de datos en el aplicativo Suresoc | Base en Excel de seguimientos de acuerdo al formato establecido y al evento. Informes diarios, semanales y mensuales de acuerdo a necesidad. |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): (3'570.149) TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/C**

Paula Andrea Lara R

PAULA ANDREA LARA ROMERO CÉDULA 1.022.384.569

Claudia Barracline

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

en línea

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022384569 | | LARA ROMERO PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kr 80 c # 7 a 96 | 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 |
| 2020-11 | 2020-11 | 819227217 | 9413352463 | I | 2020/12/16 | 2020/12/02 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $441,900 |

## 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) | | | | | $1,428,060 | $228,500 | | | $1,428,060 | $178,600 | | | $0 | $0 | | | $1,428,060 | $34,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,428,060 | $228,500 | | | $1,428,060 | $178,600 | | | $0 | $0 | | | $1,428,060 | $34,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,428,060 | $228,500 | | | $1,428,060 | $178,600 | | | $0 | $0 | | | $1,428,060 | $34,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1022384569 | LARA PAULA | Z30301 | 30 | $1,428,060 | $228,500 | EPS005 | 30 | $1,428,060 | $178,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,428,060 | $34,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,428,060 | $228,500 | | | $1,428,060 | $178,600 | | | $0 | $0 | | | $1,428,060 | $34,800 | | $0 | $0 |

PLANILLA PAGADA

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 1022384569 | | LARA ROMERO PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kr 80 c # 7 a 96 | 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 |
| 2020-11 | 2020-11 | 819227217 | 94123352463 | I | 2020/12/16 | 2020/12/02 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $441,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $228,500 | $0 | $0 | $228,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $228,500 | $0 | $0 | $228,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,800 | $0 | $0 | $34,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,800 | $0 | $0 | $34,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,600 | $0 | $0 | $178,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,600 | $0 | $0 | $178,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $441,900 | $0 | $0 | $441,900 |

ESTE COMPROBANTE PLANILLA PAGO PLANILLA PAGO PLANILLA PAGO

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PAULA ANDREA LARA ROMERO

CC 1.022.384.569 DE BOGOTÁ

La suma de $3.570.149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/C, por concepto de servicios PROFESIONAL EN PSICOLOGIA -PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 durante el periodo de 01 al 31 de DICIEMBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6037/2020.

Paula Andrea Lara R.

PAULA ANDREA LARA ROMERO

CC 1.022.384.569 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24070816820