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	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA PAOLA AREVALO TOVAR											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53048064						
CORREO ELECTRONICO:	arevalopaola13gmail.com				CELULAR:	3183082622						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%										
	FO09K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	057000657020728 9							PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6048-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 6			
NÚMERO DE CDP	1722	26/11/2020		NÚMERO DE CRP	55731		30/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial 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 %	$0							

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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$13.209.551
VALOR EJECUTADO	$12.614.526
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.570.149
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$595.025
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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 $2,194.508, 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
47207538	$1.428.102,00	$178.600	$228.500	3	$36.600	$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

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Ana Paola Arevalo

ANA PAOLA ACREVALO TOVAR
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	3/4/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	FO09		Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	6048-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	12	2.020		31	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA PAOLA AREVALO TOVAR		C. C.	53.048.064			DE	BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios 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 SUROCCIDENTE 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. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Se realiza envio diario de actividades realizadas de seguimiento telefónico para COVID 19 IEC , 105 realizadas en el mes. Seguimiento de IEC telefónica de los casos asignados para atención y recomendaciones de bioseguridad.	Se digitaliza ficha de investigación de caso sospechocho o positivo COVID-19 efectivas y fallidas ,reporte de las mismas en la nueva plataforma . Además de envió de las carpetas digitales con sus soportes de las IEC que lo requieren, se reporto los casos priorizados que fueron asignadas durante el mes Diciembre.
2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad.	SI	Se realiza envio diario de actividades realizadas de seguimiento telefónico para COVID 19 de IEC realizadas en el mes. Seguimiento de IEC telefónica para eventos prioritarios ,recomendaciones de bioseguridad. Se realiza reporte y seguimiento de casos índice fallidas que no se logran identificar de manera telefónica, se realiza las busqueda en terreno realizando la búsqueda y realización de caracterizaciones de los caso índice .	Envió de las carpetas digitales de las IEC que fueron fallidas,se cargan las IEC asignadas en la plataforma que fueron asignadas en el mes Diciembre . .
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	SI	Se realiza envio diario de actividades realizadas de seguimiento telefónico para COVID 19.	Se reporten las novedades con los profesionales de apoyo , para cambio de IEC interlocales, casos negativos, casos priorizados.
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado.	SI	Se participa en el acercamiento de las capacitacións de las deiferentes areas de la Sub Red.	Encuesta digital y pretest y postest
5. Apoyar en las asesorias y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	SI	Se apoya en las asesorias y asistencias que se han detectado cuando se realiza el proceso de llamadas para sitios de toma de muestra o redes de apoyo para casos especiales.	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación en campo ya que se realiza de manera telefónica.
6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud), según lineamiento de SDS	SI	Verifique la información suministrada por medio de bases de resultado ,dispuestas , antígenos, Vr, laboratorios, plaforma de consultas como Comprobador de derechos, programa ampliado de inmunizaciones PAI cumpliendo con criterios de calidad oportunidad y actualización en las IEC si lo requieren .	Se revisa cada índice asignado el cual se verifica y se actualiza si se requiere.
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado,	NO	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación	No se programa ningún producto relacionada con esta actividad
8. Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	SI	Elabore el informe de actividades mensuales de acuerdo a requerimientos establecidos.	Se realiza informe de actividades del mes Diciembre,
9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) 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	Asisti y participe de diferentes capacitaciones y reuniones programadas con la líder del equipo, para seguimiento y despejar dudas frente al proceso, socializando la información obtenida.	Actas de capacitaciones y reuniones enviada de manera digitala al líder ,encuesta Pretest y Postest.

10. Participar en pre auditoria de soportes fisicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Se realiza envio diario de actividades realizadas de seguimiento telefónico para COVID 19 de la IEC programadas durante el mes. Seguimiento de IEC telefónica para eventos prioritarios por atención en crisis y atención.	Envió datos por correo electrónico. Envió de carpetas digitales y correos electrónicos de manera oportuna cuando se requiere. Se realizan los cambio de las Iec identificadas.
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	En este momento se presta información ala comunidad frente al proceso de muestras y sitio para las mismas.	Se envia información pertinente.
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	Si	Se realiza ,solicitud de historia clínicas y fichas de notificación de los casos indicies que no cuentan con el soporte, se envía correo con la solicitud de los documentos	Se envia solicitud de documentos al correo registrado para tal finalidad
13.Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud ya Institución.	Si	Se realiza acercamiento ,lectura y apropiación de los lineamientos técnicos definidos por la Secretaria Distrital de Salud ya Institución.	Se tiene presentes todos los lineamiento en cada proceso.
14.Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral oportuna según programación	Si	Se dará de manera oportuna cuando se requiera la activación de urgencia y emergencias.	No se han generado en este periodo.
15.Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	Si	Se realiza el archivo de manera digital de los casos Indice, que se van generando. Según las directrices.	Se envia via mail de manera ordenara y clara las carpetas de los casos fallidos , asi mismo cargue y actualizacion de las IEC en las plataformas, diligienciamiento de link de casos priorizados.
16. Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual	SI	Se realiza entrega del Backup con los soportes de toda la ejecución del mes, cuendo se requeriera la entrega.	Entrega de backup de manera digital.
17 . Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes..	SI	Se participa de manera activa , de las capacitaciones , reuniones y actividades propuesta por la entidad.	Se parcticipa reuniones enviada de manera digitala al lider.
Realizar actividades de contención y/mitigación por la pandemia COVID-19 en el distrito capital en el marco contrato PSPIC, disponiendo de los recursos telefónicos , tecnológicos , de protección personal que permite implementar acciones ordenadas, en el marco delos protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel distrital , para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contacto.	SI	Se realiza la recepción , verificación de casos donde se identifica la atención de los casos nuevos.	Plataforma covid , entrega de carpetas reportadas .

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.570.149 Tres Millones Quinientos Setenta Mil Ciento Cuarenta y Nueve Pesos M/C

Paola Arevalo

ANA PAOLA AREVALO TOVAR CC53046064

Fecha : dd/mm/a Firma de recibido supervisor: Claudia Ramos Perez

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

De: Diligencie el lugar de expedición de la cedula de ciudadania
El resultado del cumplimiento del contrato es: Diligencie con una (X) si se cumple o no con los productos o servicios.
Obligaciones Contractuales: Diligencie las obligaciones presentes en el contrato
Programado: Diligencie (Si o No) si para el periodo certificado la obligación ha sido programada
Actividades Realizadas: Diligencie que actividades fueron realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones
Productos entregados: Que productos surgieron delas actividades realizadas
Observaciones: Diligencie si es necesario agregar observaciones
Total a Pagar: Diligencie el valor en numero y letras del valor a pagar en el periodo a certificar

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53048064	ANA PAOLA AREVALO TOVAR	calle 8C N 87B 15	3926150	arevalopaola13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	11/12/2020	47207538	$464.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (INC - Proteccion)	800229739-0	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	8600114?3-6	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.100	464.100

PAGADA
#47207538

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53048064	ANA PAOLA AREVALO TOVAR		calle 8C N 87B 15	3926150	arevalopaola13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	11/12/2020	47207538	$464.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES					CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Actúa	Extranjero	Cotiza Exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Correcciones	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tarifa Perfil	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53048064	AREVALO TOVAR ANA PAOLA	59	0		N																	230201	1.000.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-23	1.500.000	3	36.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°12/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA PAOLA AREVALO TOVAR

CC 53.048.064 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 TRABAJO SOCIAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 durante el periodo de 1 al 31 de Diciembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6048-2020.

ANA PAOLA AREVALO TOVAR

CC 53.048.064 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO

NUMERO 0570006570207289