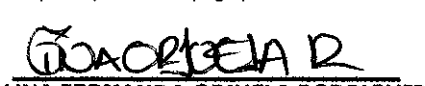
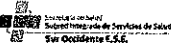


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Alcalde Mayor Luis Eduardo Rojas
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LINA FERNANDA ORJUELA RODRIGUEZ															
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1022386603										
CORREO ELECTRONICO:				linafda93.19@gmail.com				CELULAR:		3132104132									
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FONTIBÓN											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FO09				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:				CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		Ahorros									
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24101040008				PENSIONADO		NO									
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				5362-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				PAGO 8 DE 8							
NÚMERO DE GDP		1722		FECHA		26/11/2020		NÚMERO DE CRP		57255		FECHA		16/12/2020					
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 SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		1		2021				31		1		2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3.570.149															
TIPO DE SERVICIOS				PIC				RESERVA DE GLOSA 0%				\$0							
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO																			
CONCEPTO												VALORES							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:												\$25.705.073							
VALOR EJECUTADO												\$25.705.073							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA												\$3.570.149							
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 2.194.508 el valor para JBC 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							
9414210984		\$1.428.059,00		\$178.600		\$228.500		3		\$34.800		\$441.900							
Dado en Bogotá en el mes de ENERO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,																			
 CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:										 LINA FERNANDA ORJUELA RODRIGUEZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA									

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FD-0003	

Ubicación del Servicio:	FO09	Sede:	FONTIBÓN						
No. DE CONTRATO:	5362-2020	Periodo certificado desde el	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2021</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	1	1	2021
Día	Mes	Año							
1	1	2021							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINA FERNANDA ORJUELA RODRIGUEZ	C. C.	1.022.386.603 DE BOGOTÁ						

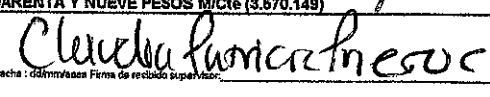
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
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 socialización vía telefónica de: Lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir, educación sobre el uso del tapabocas, no salir del domicilio y no recibir visitas. Se resuelven dudas en general sobre patologías de base del usuario o interrogantes de autocuidado. se realiza diariamente el análisis de las IEC asignadas con el fin de dar respuesta de manera oportuna y óptima a la secretaría de salud sobre los casos con tomas de hisopados nasofaríngeos.	Se entrega bases diarias de los pacientes con análisis de las IEC desarrolladas comprendiendo diligenciamiento del aplicativo Dante, reporte de contactos estrechos y reporte de conglomerados
Desarrollo de Acciones individuales y o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.	SI	Se realizan acciones individuales con relación a: análisis de las IEC asignadas a diario hasta dar el caso como cerrado con evidencia de reportes enviados y analizados desde vigilancia epidemiológica.	Se realizaron aproximadamente el análisis de 6 IEC diarias en el mes de enero con entrega de productos diarios
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 6 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	NO	No se programó para este mes	No se realizan en el mes
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	se realiza socialización vía telefónica de: Etiqueta de tos, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir, educación sobre el uso del tapabocas, no salir del domicilio y no recibir visitas. Se resuelven dudas en general sobre patologías de base del usuario o interrogantes de autocuidado.	se realiza envío de forma electrónica las novedades u observaciones relevantes evidenciadas durante el seguimiento telefónico o el análisis de la IEC.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorías del referente del espacio asignado.	SI	Se realizan ajustes de acuerdo a las recomendaciones de la profesional de apoyo, se realiza revisión de calidad en conjunto con líder del equipo.	Envío de consolidados de bases de seguimiento a casos covid. Consolidado de asignación de casos. Consolidados de seguimiento y relación diaria.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se realiza entrega de acuerdo a la solicitud por profesional de apoyo durante el mes de enero, según solicitud del profesional de apoyo	Envío de consolidados de IEC a casos covid. Consolidados de seguimiento y relación diaria. Entrega de backup de carpetas fallidas.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorías del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. Garantizar	SI	Verificación de la calidad de la información registrada en las bases del proceso.	Bases diligenciadas con calidad y oportunidad
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud	SI	Realizan socializaciones de manera constante de temáticas de interés desde la líder vía magnética (conversatorios).	Acta y listados de asistencia, que den cuenta de la participación
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o BDS, antes de control. Asumir el 100% de Ciosa 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 devolución de las IEC desarrolladas se realizan los ajustes necesarios para la entrega con calidad de los soportes y no tener reprocesos.	Se realiza ajustes a IEC con soportes.
Apoyo 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	NA	No se programa para este mes	No se programa para este mes
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se realiza envío diario de IEC asignadas desde la líder como soporte de las actividades desempeñadas el mes de enero de 2021.	Se entrega base con usuarios asignados diariamente y estado del caso

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/Cte (3.570.149)

	
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ORJUELA RODRIGUEZ CÉDULA 1022386603	Fecha: 03/04/2017 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	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1022384603		ORJUELA RODRIGUEZ LINA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4a n 30b 90 int 2 apto 813	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4788602	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Valor
2020-12	842171175	944210984	1			2021/01/05	2020/12/28	BANCO CAJA SOCIAL	\$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTE									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Secursal: PRINCIPAL (3 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,428,059	\$1,428,059			\$1,428,059
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,428,059	\$1,428,059			\$1,428,059
1	CC 1022384603	ORJUELA LINA	23001	30	\$1,428,059	\$1,428,059	EP017	30	\$1,428,059
Total Afiliados(1)					\$1,428,059	\$1,428,059			\$1,428,059

RIESGOS									
CCF				SALUD			PENSION		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Secursal: PRINCIPAL (3 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,428,059	\$1,428,059			\$1,428,059
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,428,059	\$1,428,059			\$1,428,059
1	CC 1022384603	ORJUELA LINA	23001	30	\$1,428,059	\$1,428,059	EP017	30	\$1,428,059
Total Afiliados(1)					\$1,428,059	\$1,428,059			\$1,428,059

PARAFISCALES									
CCF				SALUD			PENSION		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Secursal: PRINCIPAL (3 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,428,059	\$1,428,059			\$1,428,059
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,428,059	\$1,428,059			\$1,428,059
1	CC 1022384603	ORJUELA LINA	23001	30	\$1,428,059	\$1,428,059	EP017	30	\$1,428,059
Total Afiliados(1)					\$1,428,059	\$1,428,059			\$1,428,059

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 102236603		ORJUELA RODRIGUEZ LINA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 45 n 395 90 Int 2 apto 813	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4796602	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-12	2020-12	842171175		9414210984	1	2021/01/03	2020/12/28	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
PROTECCION		230201	800,229,739	0	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
FAMISANAR		EP5017	830,003,564	7	1	\$178,600	\$0	\$0	\$178,600
TOTAL					1	\$441,900	\$0	\$0	\$441,900

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA FERNANDA ORJUELA RODRIGUEZ

CC 1022386603 DE BOGOTA

La suma de 3.570.149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MTC. Por concepto de servicios como Enfermera Profesional Universitario 2 durante el periodo de 1 al 31 de ENERO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5362-2020



Nombre del contratista

LINA FERNANDA ORJUELA RODRIGUEZ

CC 1022386603 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24101040008