169

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 TESORERÍA	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Marxia Ivonne Diaz Perilla												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E				NO.	1.024.487.946					
CORREO ELECTRONICO:	Marxiaivonne@hotmail.com						CELULAR:	3108259120					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							Scat						
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:	SCOTIABANK COLPATRIA						TIPO DE CUENTA:	Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5520337018							PENSIONADO	NO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6228-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 de 3
NÚMERO DE CDP	1598	FECHA	31/10/2020	NÚMERO DE CRP	50594	FECHA	6/11/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el areá de PIC , dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE de acuerdo al requerimiento Institucional - Psicologia						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	1	11	2020	HASTA	30	11	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

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7.854.328
VALOR EJECUTADO	$7.854.328
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 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
46633478	$1.430.000	$178.800	$228.800	3	34.900	**$442.500**

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

Claudia Patricia Prieto

CLAUDIA PATRICIA PRIETO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

MARXIA IVONNE DIAZ PERILLA
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	3/6/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FO09 VSP			Sede: Unidad de Servicios Fontibon						
No. DE CONTRATO:	6228-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	11	2.020		30	11	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Marxia Ivonne Diaz Perilla			C. C.	1.024.487.946			DE	Bogotá	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios 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 como Psicologa

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI _X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Entrega diaria de los soportes correspondienets a las IEC asignadas y diligenciamiento de aplicativos	Diligenciamiento de link y aplicativo de casos covid, carpetas con soportes
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 las investigaciones Epidemiologicas de campo con los usuarios confirmados como COVID positivo	Diligenciamiento de aplicativo infocontactos y diligenciamiento de link IEC efectivas o fallidas según corresponda
Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	NO	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	NO	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Apoyar en las asesorias y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	NO	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SI	Diligenciamiento de links y aplicativos, revsados en calidad a traves de los archivos planos generados	archivos planos generados en aplicativo Infocontactos y link de IEC
Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO	No aplica para el mes	No aplica para el mes
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	Se realiza entrega de productos solicitados durante los tiempos establecidos con calidad, que se convierten en la base de los informes mensuales de ejecución	Diligenciamiento de aplicativo infocontactos y diligenciamiento de link IEC efectivas o fallidas según corresponda
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	Asistencia virtual y presencial a las reuniones de capacitacion genradas por el lider del equipo. Los días ...	Listados de asistencia
Participar en pre auditoría y auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Entrega de los soportes en los tiempos establecidos, para las acciones de preauditoria	Entrega de soportes semanales
El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	Se cuentan con los medios para teletrabajo con el fin de tener la información por medio de la base de datos enviada por via magnetica para seguimiento diario de pacientes indice confirmado para covid 19 y su nucleo familiar, a fin de dar respuesta oportuna a las IEC	Diligenciamiento de link y aplicativo de casos covid, carpetas con soportes
Realizar la Búsqueda Activa Institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS	SI	Se asiste oportunamente a las reuniones virtuales programadas por los lideres de equipo y se entrega portunamente los soportes solicitados	Listados de asistencia
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaría Distrital de Salud y la Institución.	SI	Se ejecutan los productos bajo criterios de autocontrol, salvaguardado los equipos asignados para la ejecucion de las tareas, posterior a la lectura de lineamamintos	Lineamintos recibidos
Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programación	NO	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la Institución.	NO	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	Se realiza recopilación de los casos consignados durante el mes para la entrega al lider del equipo	Backup de caspetas del mes correspondiente a 110 investigaciones
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	NO	No aplica para el mes	No aplica para el mes
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 ordenadas en el marco de los protocolos, guia y lineamientos emanados a nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos.	SI	Realizar investigacion epidemiologca con 1er seguimiento de casos y contactos de alerta por coronavirus de acuerdo a los protocolos	base del aplicativo de primer seguimiento de acuerdo al formato establecido y al evento, informes diarios, semanales y mensuales de acuerdo a la necesidad.

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3570149 tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve pesos

Marxia Ivonne Diaz Perilla cc. 1024487946

Supervisor: Claudia Patricia Prieto C

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

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	1024487946	MARXIA IVONNE DIAZ PERILLA		kra 78 m # 40 b 60 sur int 1 Apt 503	6073150	marxiaivonne@hotmail.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	
2020-10	2020-10	I	12/11/2020	46833478	$442.500	

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	178.800	0		0		0	0	0	0	178.800	1

TOTALES PENSIÓN

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
231001	Colfondos	800227940-6	228.800	0	0	0	0	0	0		228.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.900				34.900	0	0	34.900			349	34.900	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	178.800	178.800
Pensión	1	228.800	228.800
Riesgos Laborales	1	34.900	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	442.500	442.500

46833478

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	1024487946	MARXIA IVONNE DIAZ PERILLA		kra 78 m # 40 b 60 sur Int 1 Apt 503	8073150	marxialvonne@hotmail.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	
2020-10	2020-10	I	12/11/2020	46633478	$442.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Exterior	Cotizante exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1024487946	DIAZ PERILLA MARXIA IVONNE	59	0		N								X									231001	1.430.000	228.800	0	0	0	0	EPS008	1.430.000	178.800	14-11	1.430.000	3	34.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Marxia Ivonne Díaz Perilla

CC 1024487946 DE BOGOTÁ

La suma de $ 3.570.149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, PSICOLOGIA durante el periodo de 01 al 30 de NOVIEMBRE de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6228-2020

Marxia Ivonne Díaz Perilla

CC 1024487946 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO SCOTIABANK COLPATRIA

NUMERO 5520337018