193

| 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 | 5 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 9/11/2016 | |
| | | Código: | 18-02-FO-0002 | |

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | LINA CONSTANZA SALAZAR GALINDO | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 53.892.361 | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | linaconstanza1609@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3132520832 | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | FONTIBON | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | FO09 | | | | SEDE: | FONTIBON | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | |
| | FC09K32 | 100% | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA | BANCO DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 0550470100264782 | | | | | | | | PENSIONADO | No | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 6126-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | 4 DE 6 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1722 | FECHA | 26/11/2020 | NÚMERO DE CRP | 55798 | FECHA | 30/11/2020 | | |
| | | | | | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar servicios de apoyo 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: | $2.197.015 | | | | | | | | |
| 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: | $8.495.125 |
| VALOR EJECUTADO | $8.128.956 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $2.197.015 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $366.169 |
| 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 $2'194,507. el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| NUMERO DE PLANILLA | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 3% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 47017597 | $878.806,00 | $109.900 | $140.700 | 3 | $21.500 | **$272.100** |

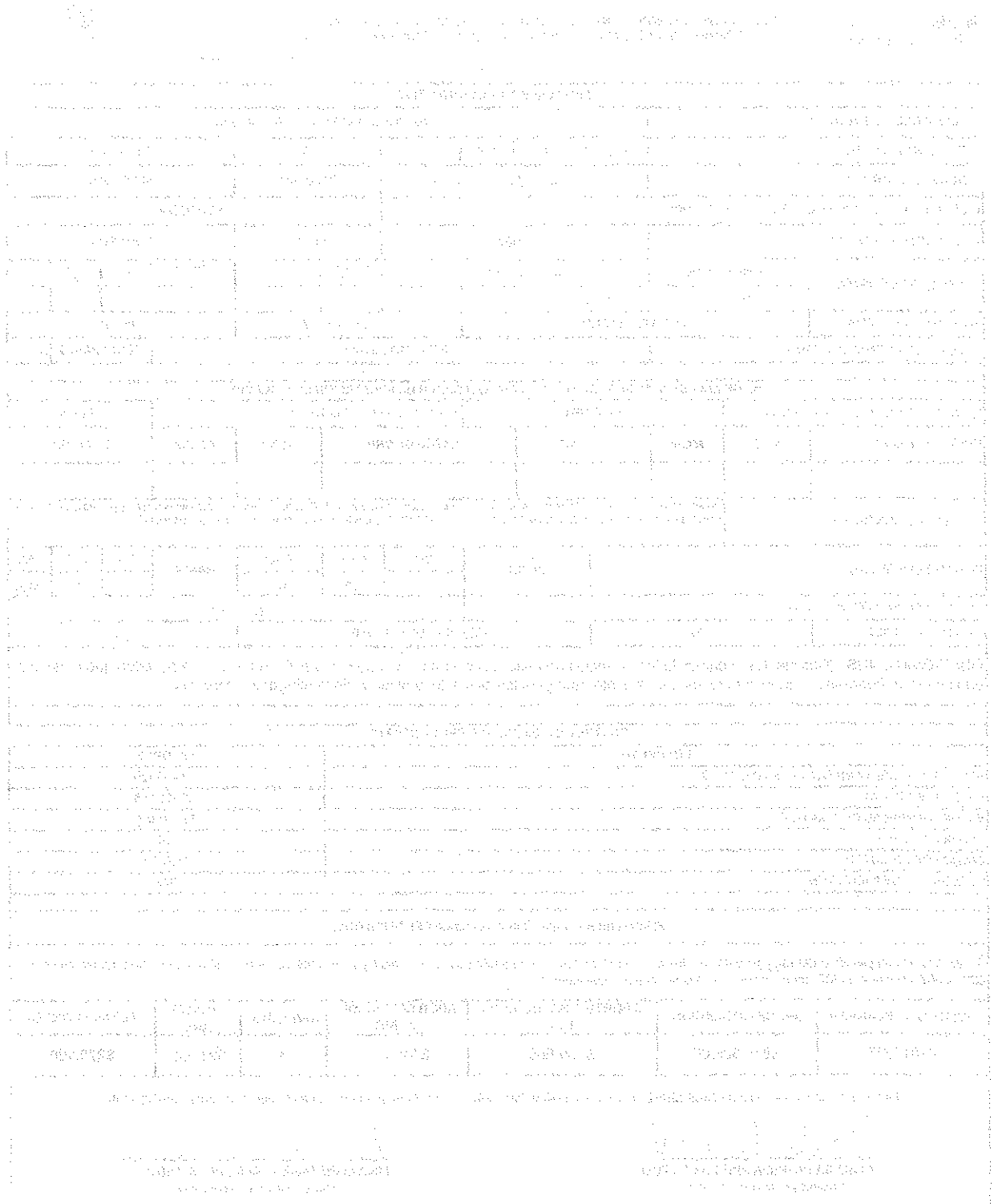
Dado en Bogotá en el mes de DICIEMBRE del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Claudia Patricia Prieto C.

**CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO**
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

Lina C. Salazar G.

**LINA CONSTANZA SALAZAR GALINDO**
**NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA**



DOCUMENTO EQUIVALENTE N°12-2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA CONSTANZA SALAZAR GALINDO

CC53892361 SOACHA

La suma de ($ 2.197.015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince PESOS MCTE), por concepto de servicios Auxiliar de Enfermería Técnico 1 durante el periodo de 1 de diciembre de 2020 al 31 de diciembre 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6126-2020

Lina C. Salazar G

LINA CONSTANZA SALAZAR GALINDO

CC53892361 SOACHA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE DAVIVIENDA

NUMERO 0550470100264782

| | INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Versión | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| Sub Gestión de la Salud Pública S.S.E. | | Fecha de aprobación | 3/04/2017 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | | Código | 04-02-FO-0003 | |

| Ubicación del Servicio: | FO09 | Sede: Fontibon | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 6126-2020 | Periodo certificado desde el | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año |
| | | | 1 | 12 | 2020 | | 31 | 12 | 2020 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | LINA CONSTANZA SALAZAR GALINDO | C. C. | 53.892.361 | | | DE | SOACHA | | |

**OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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.**

**El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X__ 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 Secretaria Distrital de Salud. | SI | Realizar 60 seguimientos telefonicos diarios de casos indices y contactos estrechos de alertas por COVID-19, verificando sintomatologia respiratoria de acuerdo a los protocolos establecidos; brindando educacion en cuidados, prenvencion de contagio y signos de alarma. | Po medio del Aplicativo INFOCON - ACTU realizando reporte de seguimiento diario y tablero de realacion de casos por colaborados donde se reportan los 60 seguimientos diarios a los usuarios quienes se le verifico sintomatologia respira'oria a y las respectivas recomendaciones y signos de alarma frente al COVID-19. |
| 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 | Apoyo tecnico y operativo de la vigilancia en salud publica por medio de las acciones de brindar informacion y educacion a los usuarios frente a las medidas de proteccion que se deben tener en cuenta frente a la situacion del COVID - 19 que se esta presentando a nivel mundial, en cuanto al reconocimiento de sintomatologia, rutas de atencion y recomendaciones a tener en cuenta. | Aplicativo INFOCONTACTO donde se reportan los 60 seguimientos telefonicos diarios, a los que se les brindo la educacion y las respectivas recomendaciones, señalando quien es de ellos han presentado sintomatologia respiratoria. |
| 3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público | SI | Se brinda la información y educación a los usuarios frente a las recomendaciónes de pautas de autocuidado y prevencion de contagio del COVID - 19 | Consolidado e informes diarios de los 60 seguimientos telefonicos de los casos indice con sus respectivos contactos. |
| 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 Secretaria Distrital de Salud y la Subred. | SI | Planeación y alistamiento de las llamadas telefonicas, para brindar informacion frente educación, socialización frente a pautas de autocuidado en la prevención del contagio del COVID-19.<br>Educación en lavado de manos a la comunidad<br>Educación en etiqueta de tos.<br>Educación en uso adecuado de tapabocas | Consolidadosdistribuidos por familias para dar cumplimiento a los 60 seguimientos diarios, brindando respectiva informacion de autocuidado frente a COVID-19. |
| 5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización. | SI | Sensibilizacion a los usuarios frente al autocuidado y cuidado de sus familias tomando medidas como el alsamiento, lavado de manos y etiqueta de tos, tener presente sintomatologia y rutas de atencion; plan de cuidado frente a usuarios con condiciones cronicas | Aplicativo INFOCONTACTO reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, con reporte de 60 seguimientos diarios |
| 6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. | SI | A partir de la Educación y recomendaciones brindadas se promueve la adopción de practicas que contribuyan a un autocuidado frente al uso adecuado del tapabocas, etiqueta de tos, lavado de manos; y tener presenta sintomatologia y rutas de atencion frente al COVID - 19 | Reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, con reporte de 60 seguimientos diarios |
| 7.Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud. | SI | Sensibilizacion por medio de la educacion a los casos indices y contactos sobre los signos de alarma, sintomatologia, cuidados y protocolo frente al COVID-19. | Reporte de los 60 seguimientos telefonicos diarios |
| 8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud | SI | Se recibe informacion sobre el desarrollo de las actividades. Participacion, capacitacion de la SUBRED sobre evento asociado y protocolo frente al COVID- 19 | Participacion del conversatorio frente al COVID-19, presentando respectivo PRE Y POST TEST. |
| 9. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. | SI | Priorizar atencion a usuarios con condiciones cronicas para educar frente a la importancia de alimentacion saludable y actividad fisica dentro del hogar. Adicional educar a la poblacion frente al cuidado y prevencion del COVID-19 | 60 seguimientos telefonicos reportados en aplicativo INFOCONTACTO, reporte de seguimiento |
| 10. 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 educacion ofrecidas por los profesionales. Para que de esta misma forma puedan seguir participando en el autocuidado de su salud, enfatizando en las medidas de prevencion frente al contagio del COVID-19 | Registro de los 60 seguimientos telefonicos en aplicativo INFOCONTACTO y tablero de llamadas |
| 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias 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 prevencion y contagio del COVID-19; y pautas de autocuidado en caso de condicion cronica | Registro de los 60 seguimientos diarios a contactos indices y estrechos en aplicativo INFOCONTACTO |
| 12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | SI | Revison y consolidacion de los usuarios educados y sensibilizados haciendo respectiva entrega de los mismos | Bases con reporte de 60 seguimientos diarios, informe de seguimientos y tablero de relacion de casos. |
| 13. Allatar soportes y presentar auditorias 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 dadas por SDS | Consolidado e ingreso diario de seguimientos telefonicos por medio de aplicativo INFOCONTACTO |
| 14. Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID-19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos, de proteccion personalque permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos. | SI | Realizar gestiones y enlaces PAPSIVI, capacitacion VSP, asignacion de casos para seguimiento telefonico diarios a profesionales asignados, reuniones de equipo asignado. | Reporte de seguimiento en el aplicativo INFOCONTACO de casos probables y positivos con sus respectivos contactos de pacientes COVID-19 de acuerdo al formato establecido por el evento. Informes diarios, semanal y mensuales de acuerdo a necesidad. Actividades deacuerdo a la dinamica del evento conforme a los lineamientos del INS y el Ministerio de salud. Actas de gestiones y reuniones |

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2'197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS MCTE.**

| | |
|---|---|
| Lina C Salazar G | Fecha de presentación informe |
| FIRMA DEL CONTRATISTA LINA CONSTANZA SALAZAR GALINDO | |

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

compensar | miplanilla.com

# CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **LINA CONSTANZA SALAZAR GALINDO**, identificada con **CC** número **53892361**, aportó por el empleado **LINA CONSTANZA SALAZAR GALINDO** identificado(a) con **CC** número **53892361** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2020 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | INGT | RETE | TDAE | TTDAP | TASPP | TVSPP | VSLTN | SLNEA | LMAC | VACP | VCT | IRP | CORRECCION | DIAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACION Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXTRANJERO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 57 | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $878,806 | 0.02436 | $21,500 | $0 | $0 | Noviembre - 2020 | 47017597 | 01/12/2020 | No |
| 230301 | Porvenir | 57 | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $878,806 | 0.16000 | $140,700 | $0 | $0 | Noviembre - 2020 | 47017597 | 01/12/2020 | No |
| EPS002 | Salud Total EPS | 57 | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $878,806 | 0.12500 | $109,900 | $0 | $0 | Noviembre - 2020 | 47017597 | 01/12/2020 | No |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 1 días del mes Diciembrede 2020

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.