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:	JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53166252							
CORREO ELECTRONICO:	jfemegui@hotmail.com				CELULAR:	3103373645							
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	%	Centro de costo	%	
	FO09K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA	66767760524								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y	4768-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 4 DE 4				
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27651	FECHA	03/06/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinacion ni relacion laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como FISIOTERAPUETA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la Institucion, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contratointeradministrativo No 4768-2020 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	8	2020		31	8	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:	$12.740.354
VALOR EJECUTADO	$12.740.354
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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8344553734	$1.428.102,00	$178.600	$228.500	3	$34.800	**$441.900**

Dado en Bogotá en el mes de agosto 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 SUPERVISO R:

Janieth F. Mendoza

JANIETH FERNANDA M ENDOZA QUIÑONES
NOMBRE y FIRMA DEL CO NTRATISTA

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**					
No. DE CONTRATO:	4768-2020	**Periodo certificado desde el**	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2.020		31	8	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES		**C. C.**	53.166.252		**DE**	BOGOTA D.C.		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Fisioterapeuta de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, 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 la cabalidad con las actividades afines al perfil profesional 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 componente del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sea requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Se realizan 20 seguimientos telefonicos de casos indices y contactos estrechos de alerta por COVID-19 diarios, verificando sintomatologia respiratoria de acuerdo a los protocolos establecidos; brindando educacion en cuidados, prevencion de contagio y signos de alarma. Se realizan 2 ICE diarias,verificando los datos personales, direccion e investigacion epidemiologica para asignacion y darle curso al seguimiento.	Base de excel con reporte de seguimiento diario (matriz) relacionando los casos por colaboradores donde se reportan los 20 seguimiento a los usuarios quienes se le verifico sintomatologia respiratoria y las respectivas recomendaciones y signos de alarma frente al COVID-19. y carpeta con primida con cada IEC 2 diarias.
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 profesional de la vigilacia 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 en la situacion de COVID-19 que se esta presentando a nivel mundial, en cuanto al reconocimiento de sintomatologia, rutas de atencion y recomendaciones a tener en cuenta.	Base de excel donde se reportan los 60 seguimiento telefonicos, 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 publico	SI	Se brinda la informacion y educacion a los usuarios frente a las recomendaciones de pautas de autocuidado y prevencion de contagio del COVID-19	Consolidado e informes diarios de los 20 seguimientos telefonicos de los casos indice con sus respectivos contactos.
4	Participar en la planeacion, direccionamiento tecnico y ejecucion de las jornadas locales y distritales de promocion de la salud de acuerdo al cronograma definido por la secretaria distrital de salud y la subred.	NO	Planeacion y alistamiento de las llamadas telefonicas, para brindar informacion frente a educacion, socializacion frente a pautas de autocuidado en la prevencion del contagio del COVID-19. Educacion del lavado de manos y etiqueta de tos.	Consolidados por excel distribuidos por familia para dar cumplimiento a los 60 seguimientos diarios, brindando respectiva informacion de autocuidado frente a COVID 19,
5	Desarrollar acciones de control social, informacion, sensibilizacion y educacion, seguimiento a la canalizacion.	SI	Sensibilizacion a los usuarios frente al autocuidado y cuidado de sus familias tomando medidas como el aislamiento, lavado de manos y etiqueta de tos, y tener presente sintomatologia.	Reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, con reporte de 20 seguimientos diarios.
6	Generar incidencia en la reduccion del daño y gestion frente a problematicas de salud identificadas.	SI	A partir de la educacion y recomendaciones brindadas se promueve la adopcion de practicas que contribuyan a un autocuidado frente al uso adecuado del tapabocas, etiqueta de tos, lavado de manos; y tener presente sintomatologia y rutas de atencion frente al COVID-19	Base de excel, reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, con reporte de 20 seguimientos diarios.
7	Implementar actividades ludico-pedagogicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en practicas 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.	Reporte de los 20 seguimientos telefonicos Y 2 IEC diarios
8	Participar en reuniones de asistencia tecnica 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 eventos asosiado y protocolo.	Participacion del conversatorio frente al COVID-19, presetando respectiva PRE Y POST TEST.
9	Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusion.	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.	20 Seguimientos telefonicos reportados en en el aplicativo.
10	Fortalecer las capacidades de autogestion y liderazgo de personas, grupos colectivos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilizacion social por el derecho de la salud.	SI	Incentivar a los usuarios a poner en practica las recomendaciones y la educacion ofrecida por los profesionales, para que de esta misma forma puedan seguir participando en el autocuidado de su salud enfatizando en las medidas de seguridad.	Registro de los 40 seguimientos telefonicos.
11	Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realizo la consolidacion 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.	Aplicativo de 20 seguimientos a indices y contactos estrechos y 2 IEC diarios.
12	Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos.	SI	Revision y consolidacion de los usuarios educados y sensibilizados haciendo respectiva entrega de los mismos.	Matriz con reporte de 20 seguimientos diarios, informe de seguimiento y 2 Iec diligenciadas en el aplicativo.
13	Realizar actividades de coontecion y/o mitigacion por la pandemia COVID19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamiento emanados por el nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos.	SI	Realizar seguimiento de casos y contactos de alerta por COVID19, de acuerdo a los protocolos indagando la sintomatologia, apoyo tecnico y operativo de la vigilancia en salud publica de forma diaria según casos designados por el lider del proceso.	Entrega y envio de soportes en medio digital de los respectivos seguimientos e iec de COVID 19

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR $ 3.570.149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CT

JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES CC. 53166252

CONTRATISTA:_____

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.

Señor(es): JANIETH FERNANDA MENDOZA QUINONES
Nit: CC 53166252
Dirección: CARRERA 4 N 24 37
Teléfono: 4568894 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JANIETH FERNANDA MEND
Tipo y número de identificación	53166252
Número de radicación de planilla	8344553734
Fecha de pago	8/8/2020
Número de autorización de pago	1000000528
Banco	1001
Valor comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo salud	Julio 2020
Periodo pensión	Julio 2020
Periodo riesgos laborales	Julio 2020
Número de administradoras	3
Total pagado	$441.900
Total intereses mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$34.800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$228.500	1
EPS008	Compensar EPS	$178.600	1

PAGADO

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 08/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES

CC 53166252 DE BOGOTA D.C.

La suma de 3.570.149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/C, por concepto de servicios como PROFESIONAL FISIOTERAPEUTA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 durante el periodo de 1 al 31 de AGOSTO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4768/2020.

Janeth F. Mendoza

JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES

CC 53166252 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCOCOLOMBIA

NUMERO 66767760524