286

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION 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 actualización	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0902	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGELICA YOHANA MAHECHA RIVERA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1019018235							
CORREO ELECTRONICO:	yohana.mahecha.rivera@gmail.com				CELULAR:	3143084371							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				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 BANCARIA	38898841852								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5971-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 5 DE 5				
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	57418	FECHA	16/12/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y / o asistencial en el area 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:	$2.197.015										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$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:	$10.838.607
VALOR EJECUTADO	$10.838.607
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
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 **$2,197,015** 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
9412954990	$878.806	$109.900	$140.700	3	$21.500	**$272.100**

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

CLAUDIA PATRICIA PRIETO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Yohana Mahecha

ANGELICA YOHANA MAHECHA RIVERA
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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALÚD PUBLICA		Sede:	FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	5971-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	1	2.021		31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGELICA YOHANA MAHECHA RIVERA			1019018235		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicio de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area 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.

_X_ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos ,anexos operativos e instrucitivos definidos por la SDS y la institución.	SI	1. Se ejecutan las activades del mes de enero de acuerdo al lineamiento del proyecto de Mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica puntos de entrada terminales portuarios	cumplimiento con la revision y envio de todos los productos actualizacion, alimentacion, y revision a diario en SURESOC
2- Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	1. se realiza a diario teletrabajo actualizando informacion de cada uno de los casos indice con sus estrechos para reañizar su respectivo seguimiento de aislamiento preventivo frente a covid 19	se realizo y se envio de forma oportuna y diaria el reporte de seguimiento realizado por COVID 19 en el mes de enero
3- Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	NO	no se programa ninguna actividad relacionado con esta obligacion	no programado
4- Realizar la búsqueda activa comunitaria y respectivo soporte	SI	se realiza teletrabajo donde se brinda seguimiento de salud a cada uno de los casos asignados, en donde se le brinda informacion de prevencion de los autocuidados que debemos tener frente a covid 19	se realizo seguimiento telefonico brindando informacion de prevencion y medidas de autocuidado frente al covid 19 a casos asignados por la jefe en plataforma suresoc para cumplimiento de su respectivo aislamiento
5.Realizar Bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema del vacunación.	NO	no se programa ninguna actividad relacionado con esta obligacion	no aplica
6- Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	se realizo actividades en el proyecto de acciones integradas a puntos de entrada enero 2020	acciones realizadas se relaciono por medio via web plataforma suresoc
7- Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área del sector y de la red sur occidente, que atiendan los eventos y poblacion de interes	NO	no se programa ninguna actividad relacionado con esta obligacion	no aplica
8- Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de de la subred y en espacios extrainstitucionales, locales y distritales.	SI	1. Se asistió a reunión de línea de DICIEMBRE de 2020.	1. Acta y listados de asistencia.
9- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realiza actualizacion de la plataforma suresoc reporte diario de seguimiento de casos indice con sus estrechos por contigencia covid 19. comunicación de riesgo covid 19 si presenta sintomas(como fiebre tos dolor de garganta diarrea dolor de cabeza)	1.Se realizo actualizacion de seguimiento a plataforma suresoc a diario por contigencia covid 19. se realiza seguimiento telefonico a casos indices con sus estrechos donde se les brinda recomendaciones de salud la importancia del aislamiento msignos y
10-verificar concordancia físico/ magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad completitud.	SI	diligenciamiento diario de seguimiento en lataforma suresoc y reporte diario de los seegimientos realizados	1. se envio por vía web drive reporte de los seguimientos realizados a diario cuantos quedadn activos cuantos se cerraron y cuantos por asignar
11-Participara en pre-auditoria y auditoria de soportes físicos seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	1. Se entrega soportes en pre auditorio de las acciones realizadas en el mes de enero del proyecto mantenimiento y fortatecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios.	1. se envia evidencia por via web
12.Realizar la gestion del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	NO	no se programa ninguna actividad relacionado con esta obligacion	no programado
13. Entregar al referente Backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	se envia base de seguimiento y base sintomatico respectivo del mes laborado los dias 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31	se envia informe diario de bases correspondientes del mes de enero
14. Apoyar las jornadas , eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando sea requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formuclacion programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	SI	se realiza teletrabajo a usuarios positivos y contactos directos diligenciando base de datos a diario	1.Contingencia por COVID 2020 2. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios indice y estrechos diligenciando base de drive, del mes de enero 2021

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CERO QUINCE PESOS M/CTE

CONTRATISTA: NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL Yohana Mahecha a 1019018235

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019018235		MAHECHA RIVERA ANGELICA YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 137C N 103C 69 SUBA COSTA SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	83071784	9412954990	I	2021/01/06	2021/01/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$272,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$878,806	$140,700			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$21,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$878,806**	**$140,700**			**$878,806**	**$109,900**			**$0**	**$0**			**$878,806**	**$21,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$878,806**	**$140,700**			**$878,806**	**$109,900**			**$0**	**$0**			**$878,806**	**$21,500**		**$0**	**$0**
1	CC	1019018235	MAHECHA ANGELICA	230201	30	$878,806	$140,700	EPS017	30	$878,806	$109,900		0	$0	$0	14-11	30	$878,806	$21,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$878,806**	**$140,700**			**$878,806**	**$109,900**			**$0**	**$0**			**$878,806**	**$21,500**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019018235		MAHECHA RIVERA ANGELICA YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 137C N 103C 69 SUBA COSTA SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	83071784	9412954990	I	2021/01/06	2021/01/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$272,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,700	$0	$0	$140,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$140,700	$0	$0	$140,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,500	$0	$0	$21,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,500	$0	$0	$21,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,900	$0	$0	$109,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,900	$0	$0	$109,900
TOTAL				1	$272,100	$0	$0	$272,100

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 01/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGELICA YOHANA MAHECHA RIVERA

C.C 1019018235 DE BOGOTA

La suma de 2.197.015, por concepto de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo del 01 al 31de enero del 2021 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5971-2020

Yohana Mahecha

ANGELICA YOHANA MAHECHA RIVERA

C.C.1019018235 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NÚMERO 388-988-418-52