SD

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HEIDY DANIELA ARIZA PEÑA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1030655993							
CORREO ELECTRONICO:	hrizaps0612@gmail.com				CELULAR:	3012232023							
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	17400047545								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**5263-2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**2 DE 2**				
NÚMERO DE CDP	823	**FECHA**	30/05/2020	**NÚMERO DE CRP**	28052	**FECHA**	17/06/2020				
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	7	2020		31	7	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

OBSERVACIONES: (Descuentos,incapacidades,licencias de maternidad y pagos por porcentajes.O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios,alivios tributarios)es de anotarpae que los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.222.289
VALOR EJECUTADO	$3.222.289
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.016
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 $2.194.507 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
9407371137	877.803	$109.725	$140.448	3	$21.383	**$271.557**

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

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

HEIDY DANIELA ARIZA PEÑA
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	4/03/2017
Código	04-02-FO0003

Ubicación del Servicio:	VSP		**Sede: FONTIBON**							
No. DE CONTRATO:	5253-2020	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HEIDY DANIELA ARIZA PEÑA		**C. C.**	1030655593			BOGOTÁ		

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos ,anexos operativos o Instructivos definidos por la SDS y la institución.	SI	1. Se ejecutan las actividas del mes de JULIO de acuerdo al lineamienyo del proyecto de Mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica puntos de entrada terminales portuarios	1. Base consolidado pasajero sintomatico diligenciadas JULIO 2020. 2. Base de aeronaves diligenciadas JULIO 2020 3. Formatos de comunicación de riesgo JULIO 2020
2- Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	1. Soportes de envió via web de Consolidado general de seguimientos COVID 19 Aeropuerto Internacional el Dorado.	1. Se realizó y se envió de forma oportuna el informe diario del consolidado general de seguimientos COVID19 mes de JULIO 2020.
3- Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	SI	1.Toma de temperatura,captacion de pasajeros de paises de riesgo	1.Toma de temperatura,captacion de pasajeros de paises de riesgo
4- Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) con sus implicaciones barrido de casa, verificación de esquema de vacunas y fortalecer el cumplimiento del esquema en las poblaciones vulnerables.	SI	1.Busqueda de pasajeros sintomáticos y su canalización a Centro Médico Colsanitas el Dorado , para visioración medica. 2.Revisión de declaraciones general de aeronaves parte sanitaria de vuelos Internacionales. En tiempo real cuando la tripulación ingrese a inmigración se debe verificar la notificación de pasajeros enfermos a bordo. 3.Comunicación de riesgo a viajeros, proveer información de prevención y medidas de auto cuidado para viajeros, especialmente a quienes viajan a zonas de riesgo de enfermedades trasmisibles y vectoriales o demás alertas epidemiológicas. Como Sarampión, Fiebre amarilla, Virus del Ébola,COVID 19 con métodos de prevención a través de vacunación y canalización el punto de PAI, signos y síntomas de las mismas enfermedades y alertas ambientales. 4.Se realiza envío de registro fotográfico los días 10, 20, 30 de JULIO 2020.	1. Envío de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de Aeronaves. 2. Base consolidado diario de aeronaves y envio base de datos 10,20,30 de JULIO de 2020 3. Entrega de registro de firmas como soportes de comunicación de riesgo realizada en cada turno, aplicacion encuesta a pasajeros provenientes de los paises en alerta de COVID 19 4. Se realiza envío de registro fotográfico los días 10, 20,30 de JULIO de 2020
5.Realizar Bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema del vacunación.	SI	1.Se copta y se canalizan al punto de vacunación del Aeropuerto Internacional	1.No se programa para este mes
6- Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada los días 2,4,6,8,10,12,14,16,18,20,22,24,26,28 y 30 de JULIO de 2020. 2. Registro fotográfico de realización de comunicación de riego los días 10, 20 y 30 de JULIO de 2020	1. Acciones realizadas se relacionan en el libro de actas de cada turno. 2.Se realiza envío de registro fotográfico los días 10, 20,30 de JULIO de 2020
7- Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	SI	1. Se realizó canalización a viajeros al area del Centro Medico Colsanitas El Dorado	1. Se realizó canalización de pacientes al Centro Medico Colsanitas El Dorado.
8- Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del Hospital (comité PAI, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generan construcción del conocimiento socializando posteriormente la información obtenida.	SI	1. Se asistió a reunión de líneas 15 de JULIO de 2020.	1. Acta y listados de asistencia.
9- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realizo actualización de bases de reportes diarios de canalización de pacientes, comunicación de riesgo.	1.Se realizó actualización de basas de reporte diarios físicos y magnético mes JULIO de 2020
10-verificar concordancia físico/ magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad completitud.	SI	Se realizó envió de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidado de Aeronaves los días 10, 20 y 30 de JULIO de 2020. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10, 20 y 30 de JULIO de 2020. 3. Matriz de seguimiento de pasajeros con alguna sintomatología los días 10, 20 y 30 de JULIO de 2020.	1. Envío vía correo electrónico base de datos Envío los días 10, 20 y 30 de JULIO de 2020 2. Envío registro fotográfico los días 10, 20 y 31 de JULIO de 2020. 3. Envío matriz de seguimiento los días 10, 20 y 31 de JULIO de 2020.
11-Participara en pre-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 auditoria de las acciones realizadas en el mes de JULIO del proyecto mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios.	1. Acta y listado de asistencia certificación.
12.Realizar la gestion del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	SI	1.Entrega de soportes los días 10 ,20 y 31 de JULIO 2020	1.Soportes entregados de Comunicación de riesgo y Registro Fotografico los días 10,20 y 31 de JULIO 2020
13. Entregar al referente Backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	1.Archivo Fotografico , base de Aerolineas, base de sintomaticos	1.Soporte en DRIVE de base de Aeronaves, base de sintomaticos.
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 formulacion programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	SI	1.Contingencia por COVID 2020 2. Se realiza seguimiento telefónico diario a usuarios asintomaticos que llegan de los vuelos humanitarios de zonas de riesgo, verificando el estado de salud y si hay casos con síntomas reportarlos para control y toma de muestra por parte de la secretaria de Salud o EPS correspondiente.	1.Contingencia por COVID 2020 2. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios asintomaticos y positivos , diligenciando base de drive, Acta de revisión de productos del mes de JULIO 2020.
15- Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el distrito Capital en el marco del contrato PSOC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	SI	1. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de datos, a diario y revisión de los tres puntos de entrada	1. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de drive, Acta de revisión de productos del mes de JULIO 2020.

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

HEIDY DANIELA ARIZA PEÑA

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 1030655593

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

Resumen General de Pago

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030655993		ARIZA PEÑA HEIDY DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 86 BIS N° 42 F 19 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4502069	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	871080096	9407371137	I	2020/07/22	2020/07/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$108,700

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)					$351,122	$56,200			$351,122	$43,900			$0	$0			$351,122	$8,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$351,122	$56,200			$351,122	$43,900			$0	$0			$351,122	$8,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$351,122	$56,200			$351,122	$43,900			$0	$0			$351,122	$8,600		$0	$0
1	CC 1030655993	ARIZA HEIDY	230201	12	$351,122	$56,200	EPS010	12	$351,122	$43,900		0	$0	$0	14-11	12	$351,122	$8,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$351,122	$56,200			$351,122	$43,900			$0	$0			$351,122	$8,600		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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 1030655993		ARIZA PEÑA HEIDY DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 86 BIS N° 42 F 19 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4502069	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	671080096	9407371137	I	2020/07/22	2020/07/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$108,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,200	$0	$0	$56,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$56,200	$0	$0	$56,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,900	$0	$0	$43,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$43,900	$0	$0	$43,900
TOTAL				1	$108,700	$0	$0	$108,700

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2020/07/03 10:24 AM

DOCUMENT EQUIVALENTE N°07-2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HEIDY DANIELA ARIZA PEÑA

CC 1030655993 DE Bogotá

La suma de 2.197.015 DOS MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/CTE por concepto de servicios Auxiliar de Enfermería TÉCNICO 1 durante el periodo de 01/07/2020 al 31/07/2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5253 /2020

HEIDY DANIELA ARIZA PEÑA

CC 1030655993 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

17400047545