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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA DANIELA CUBILLOS PEÑA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	C.E		NO.	1014476339							
CORREO ELECTRONICO:	URISCUBILLOS.97@GMAIL.C			CELULAR:	3108079903							
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:	BBVA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	175576792							PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4493 - 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	3 de 4							
NÚMERO DE CDP	505-708	FECHA	03/04/2020 30/04/2020	NÚMERO DE CRP	21426-26015	FECHA	04/04/2020 - 3/05/2020					
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	5	2020		31	5	2020				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.710.199											
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:	$4.275.498
VALOR EJECUTADO	$4.104.478
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.710.199
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$171.020
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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%	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8342185320	$877.803	$109.725	$140.448	3	$21.383	**$ 271.557**

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

SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LAURA DANIELA CUBILLOS PEÑA
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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	**VSP**		**Sede: FONTIBON**						
No. DE CONTRATO:	4493-2020 ✓	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	a	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2020		31	5	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA DANIELA CUBILLOS PEÑA ✓		**C. C.**	1,014,476,339			**DE**	Bogota	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistenciar 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.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 MAYO 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 diligencladas MAYO 2020 2. Base de vuelos charter MAYO 2020 3. Base de aeronaves diligencladas MAYO 2020 4. Formatos de comunicación de riesgo MAYO 2020 5. Base de viajeros zonas de riesgo MAYO 2020
2-Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	1. Soportes de envió vía web de Consolidado general del Aeropuerto internacional el Dorado, los días 10, 20 y 30 de MAYO de 2020.	1. Entrega Base general consolidado de bases los días 10, 20 y 30 de MAYO de 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 en paises de riesgo	1.Toma de temperatura,captacion de pasajeros en paises de riesgo
4- Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) con sus implicaciones barrido de casa, verificación de esquema de	SI	1.Captación de pasajeros sintomáticos y su canalización a Centro Médico Colsanitas el Dorado, para valoración medica.	1. Envío de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de Aeronaves.
5.Realizar Bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema del vacunación.	NO	1. No aplica para este mes	1. No aplica 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 1,3,5,7,9,11,13,15,17,19,21,23,25,27,29,31 mes de MAYO 2020 2. Registro fotográfico de realización de comunicación de riesgo los días 10, 20 y 30 de MAYO de 2020,	1. Acciones realizadas se relacionan en el libro de actas de cada turno.
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 generen construcción del conocimiento socializando	SI	1. Se asistió a reunión de grupo el 14/05/2020	1. Acta y listados de asistencia.
9- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realiza actualización de bases de reportes diarios a pasajeros sintomaticos de paises de riesgo de covid	1. Se realizó actualización de bases de reporte diarios físicos y magnético mes MAYO 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 MAYO de 2020. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10, 20 y 30 de MAYO de 2020. 3. Matriz de seguimiento de pasajeros con alguna sintomatología los días 10, 20 y 30 de MAYO de 2020. 4.Censo busqueda activa de gestantes en vuelos los dias 10, 20 y 30 de MAYO de 2020	1. Envío vía correo electrónico base de datos Envío los días 10, 20 y 30 de MAYO de 2020 2. Envío registro fotográfico los días 10, 20 y 30 de MAYO de 2020. 3. Envío matriz de seguimiento los días 10, 20 y 30 de MAYOde 2020. 4. Base consolidado de gestantes diligenciamiento diario de soportes y envío base de datos 10,20 y 30 de MAYOde 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 auditorio de las acciones realizadas en el mes de MAYO 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 dias 10 ,20 y 30 de MAYO 2020	1.Comunicación de riesgo y Registro Fotografico los dias 10,20 y 30 de MAYO 2020
13. Entregar al referente Backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	1.Archivo Fotografico , base de Aerolineas, base de gestantes.	1.Soprte en DRIVE de las 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 formuclacion programados por la SDS, actores sociales e institucionales o	SI	1.Contingencia por COVID 2020	1.Contingencia por COVID 2020
15.Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, 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, 468 diligenciando base de drive, formatos en fisico a diario	1. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos, 468 diligenciando base de drive, formatos en fisico a diario

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.710.199 UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/C

CONTRATISTA: NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL

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

CC 1014476339 Laura Cubillos

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **LAURA DANIELA CUBILLOS PEÑA**, identificada con **CC** número **1014476339**, aportó por el empleado **LAURA DANIELA CUBILLOS PEÑA**, identificado(a) con **CC** número **1014476339** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **8342185320** para el periodo de salud **2020-04** y pensiones **2020-04** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	DIAS EPS	DIAS ARP	AFP	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSION	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXCEPCION
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0		$877.803	0,02436	3		$21.400	$0	$0	Abril - 2020	8342185320	04/05/2020	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0		$877.803	0,12500			$109.800	$0	$0	Abril - 2020	8342185320	04/05/2020	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0		$877.803	0,16000			$140.500	$0	$0	Abril - 2020	8342185320	04/05/2020	N

El presente certificado se expide a los 5 días del mes Mayo de 2020

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

ISO / IEC 27001 Icontec

Certificado Nº SI 005-1