| | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA | Versión | 1 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación- | 9/11/2016 |
| | | Código: | 15-02-FO-0002 |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Sandra milena morales sierra | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 37.725.337 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | Samyarma0518@gmail.com | | | | CELULAR: | 3148553747 | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | FONTIBON | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | F009 | | | | SEDE: | Fontibon | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | | |
| | F009K32 | 100% | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | DAVIVIENDA | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 473400085055 | | | | | | | PENSIONADO | No | | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 5248-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 2 DE 2 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 823 | FECHA | 30/05/2020 | NÚMERO DE CRP | 28047 | 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 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: | 3.222.289 |
| VALOR EJECUTADO | 3.222.289 |
| 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 **$2,194,507** 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9408223487 | $878.806,00 | $33.000 | $42.200 | 3 | $6.500 | $81.700 |

**Dado en Bogotá en el mes de JULIO 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:

Sandra Milena Morales Sierra.

SANDRA MILENA MORALES SIERRA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

| | INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Versión | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 03/04/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ubicación del Servicio: | VIGILANCIA | | | Sede: BOSA | | | | | | |
| No. DE CONTRATO: | 5246_2020 | | Periodo certificado desde el | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año |
| | | | | 1 | 7 | 2.020 | | 31 | 7 | 2.020 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Sandra milena morales sierra | | | C. C. | 37.725.337 | | DE | Bucaramanga | | |

**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 auxiliar de enfermeria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circulares de cualquier organo externo o Reglamento Interno,Codigo o Directriz interna de la E.S.E. que tengan relacion con la ejecucion del objeto del presente contrato. | SI | realizar 60 seguimientos telefonicos de casos indices y contactos estrechos de alertas por COVID 19, verificando sintomatologia respiratoria de acuerdo a los protocolos | Bases de excel, reporte de seguimiento diario y tablero de realacion de casos por colaboradores donde se reportan los 60 seguimientos a los usuarios quienes se les verifico |
| Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaiones del presente contrato,si a ello hubiere lugar. | SI | Asumir con responsabilidad el pago de las glosas resultantes de la interventoria o supervicion,acorde al momento auditado y el monto glosado | listados de reunion y actas de compromiso |
| Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecucion del presente Contrato. De acuerdo al Codigo del buen Gobierno y Etica institucional y/o profesional | 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 | Base de excel donde se reportan los 60 seguimientos telefonicos, a los que se les brindo la educacion y las respectivas recomendaciones, señalando quien es de ellos |
| Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quice (15) dias calendario de cada mes | 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 60 seguimientos telefonicos de los casos indices con sus respectivos contactos. |
| Cumplir con la adherencia a las guias de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales | SI | Realizar la lectura de los lineamientos,el cual contiene los anexos operativos, para la accion integrada, cuidado para la salud familiar,lectura del anexo 5 Criterios de facturacion de glosa, Atencion, Accion integrada 2A cuidado para la salud de personas | acta de lectura de lineamientos y listado de asistencia |
| Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestión de la Sured Suroccidente relacionados con gestion ambiental, seguridad y salud del trabajo, gestion documental y archivo, Sitema Unico de acreditacion, Responsabilida Social, Seguridad de la informacion y Control | SI | Planeacion y alistamiento de las llamadas telefonicas, para brindar informacion frente educacion, socializacion frente a pautas de autocuidado en la prevencion del contagio del COVID-19. Educaion en lavado de manos a la comunidad. Educacion en etiqueta de la tos. Educacion en uso | Consolidados por excel distribuidos por familias para dar cumplimiento a los 60 seguimientos diarios, brindando respectiva informacion de autocuidado frente a COVID-19 |
| Contribuir con el mantenimiento y mejora Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad e institucional durante el desarrollo de las responsabilidades , asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistma unico de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Unico de | 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, tener presente sintomatologia y rrutas de atencion frente al | Bases de excel, reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, con reporte de 60 seguimientos diarios. |
| Cumplir con el desarrollo de la estrategias definidas nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Unico de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, con Transformacion cultural, Gestion clinica exelente y segura. Gestion de la tecnologia, Atencion centrada en el usuario y responsabilidad, social acorde al desarrollo de las | SI | Apartir de la educacion y recomendaciones brindadas se promueve la adopcion de practicas que contribuyan a un autocuidado frente al uso adecuado del tapabocas, etiquetes de tos, lavado de manos; y tener presente sintomatologia y rutas de atencion frente al COVID-19. | Bases de excel, reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, con reporte de 60 seguimientos diarios. |
| Cumplir con las Politicas Gerenciales, Acuerdos Institucionales, protocolos eticos, Planes, Programas, Procesos y Procedimientos definidos en el marco de operación de Subred Suroccidente, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. | SI | Sencibilizacion por medio de la educacion a los casos indices y contactos sobre los signos de alarma, sintomatologia, cuidado y protocolo frente al COVID-19. | Reporte de los 60 seguimientos telefonicos diarios. |
| Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que halla lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. | SI | Se recibe informacion sobre el desarrollo de las actividades, participacion capacitacion de la SUBRED sobre evento asociado y protocolo frente a COVID-19 | Participacion del conversatorio frente al COVID-19 presentando respectiva PRE Y POST TEST. |
| Preparar, y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades publicas o privadas; dentro de los terminos de la ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. | SI | Disponer y presentar los informes acorde a los usuarios visitados, garantizando la veracidad del dato | presentar los formatos diario de las visitas realizadas firmadas por los usuariosy listado de visitas fallidas |
| Asitir y aprobar los procesos de actualizacion, precensiales y virtuales, programados por el CONTRANTE y por las entidades autorizadas por este, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. | SI | asistencia reunion socializacion de lineamientos,y capacitacion, con relacion a las actividades, del proceso de gestion del riesgo, en el componente de cuidado para la salud familiar. | listados de reunion y actas de compromiso |
| Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio juridico e informar de manera oportuna las dificultades que se prensenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas. | 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 bases de excel, reporte de seguimiento. |
| El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen Intitucional. Cualquier actuacion o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, o de cualquiera de sus Unidades de prestacion de Servicios de Salud, será motivo | SI | Aceptacion de la norma en cuanto al proceso. | realizan las actividades mediante conocimiento del proceso lo cual busca generar un ambiente laboral adecuado, actas de reunion informacion de los referentes |
| En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al caval cumplimiento técnico administrativo y financiero del negocio juridico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve | SI | No aplica según lineamientos, por perfil de auxiliar de enfermeria | No aplica |
| El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atencion medica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica. | SI | Fomentar el adecuado cumplimiento, de actividades de promocion y prevencion, cuidado, mediante el apoyo a la emergencia presentada por las lluvias, con la socializacion de medios preventivos en salud, y manejo de sintomas respiratorios, y cuidado de mascotas uso del agua y lavado de manos y | cumplimiento de metas presentadon los formatos de visitas |
| Realizar actividades de contencion y lo mitigacion por la pandemia COVID 19 en el Distrito capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefonicos tegnologicos de proteccion personal que permiten implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos guias y lineamientos emanados por el nivel distrital, para las identificacion y tencion de casos nuevos | SI | Seguimientos telefonicos a casos indices identificados en primer filtro junto con sus contactos. | Soportes de bases de dtos en magnetico, actas de reunion, con calidad y veracidad administrativa. |

**OBSERVACIONES:**

**total a pagar: DOS millones ciento noventa y siete mil quince. Pesos $ 2. 197.015 pesos**

Sandra Milena Morales Sierra.

Sandra milena morales sierra

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Claudia Patricia Pineda C

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

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 37725337 | | MORALES SIERRA SANDRA MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kr78 a #47b-17sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9202121 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pension | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor | |
| 2020-06 | 2020-06 | 03761510 | 9408223487 | I | 2020/07/09 | 2020/07/08 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $81,700 | |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | Ing | Ret | Tde | Tae | Tdp | Tap | Vsp | Cor | Vst | Sln | Ige | Lma | Vac | Avp | Vct | Irl | Vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $263,341 | $42,200 | | | $263,341 | $33,000 | | | $0 | $0 | | $263,341 | $6,500 | | $0 | $0 | | $81,700 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $263,341 | $42,200 | | | $263,341 | $33,000 | | | $0 | $0 | | $263,341 | $6,500 | | $0 | $0 | | $81,700 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $263,341 | $42,200 | | | $263,341 | $33,000 | | | $0 | $0 | | $263,341 | $6,500 | | $0 | $0 | | $81,700 |
| CC | 37725337 | MORALES SANDRA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 9 | $263,341 | $42,200 | EPS005 | 9 | $263,341 | $33,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 9 | $263,341 | $6,500 | 0 | $0 | $0 | No | $81,700 |
| Total | Afiliados( 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $263,341 | $42,200 | | | $263,341 | $33,000 | | | $0 | $0 | | $263,341 | $6,500 | | $0 | $0 | | $81,700 |


## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 37725337 | | MORALES SIERRA SANDRA MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kr78 a #47b-17sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9202121 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pension | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor | |
| 2020-06 | 2020-06 | 03761510 | 9408223487 | I | 2020/07/09 | 2020/07/08 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $81,700 | |


## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,200 | $0 | $0 | $42,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $42,200 | $0 | $0 | $42,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,500 | $0 | $0 | $6,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,500 | $0 | $0 | $6,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $33,000 | $0 | $0 | $33,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $33,000 | $0 | $0 | $33,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $81,700 | $0 | $0 | $81,700 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2020/07/08 01:49 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 7 JULIO/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA MILENA MORALES SIERRA

CC 37.725.337 DE BUCARAMANGA

La suma de $2.197.015 por concepto de servicios TECNICO 1 – AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 01 al 31 de julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5248/2020

Sandra Milena Morales Sierra.

Nombre del contratista

CC 37.725.337 DE BUCARAMANGA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 473400085055