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
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY TATIANA VILLALOBOS ROMERO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1018477517						
CORREO ELECTRONICO:	tativilla1407@gmail.com				CELULAR:	3214490054						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBÓN											
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	462300098250								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5243 -2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 DE 8	
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	55219	FECHA	30/11/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestion 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	12	2020		31	12	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$23.681.989
VALOR EJECUTADO	$23.086.964
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.570.149
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$595.025
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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 4% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9413580977	$1.428.059,00	$178.600	$228.500	3	$34.800	**$441.900**

Dado en Bogotá en el mes de DICIEMBRE del año Dos Mil VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Claudia Patricia Prieto

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Tatiana Villalobos R

LEIDY TATIANA VILLALOBOS ROMERO
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:	F009									Sede: FONTIBÓN		
No. DE CONTRATO:	5243- 2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año			
			1	12	2.020		31	12	2.020			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY TATIANA VILLALOBOS ROMERO		C. C.		1.018.477.517		DE		BOGOTÁ			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ___ **Servicios:** SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspecciòn, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolio de servicios de la institucion cuando sean requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la subred sur occidente y la SDS.	SI	Se realiza investigacion a usuarios caso indice para Sars covid 19 tanto probables, como positivos con seguimiento a sus contactos estrechos con el fin de verificar estado de salud, sintomatologia y novedades frente al proceso de toma de pruebas.	Se entrega IEC de cada usuario, con su repectivo anallisis y documentos que soportan el diagnostico. Se entrega base de contactos estrechos de cada usuario indice asignado.
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	Se brinda eduacacion al usuario frente a los cuidados para covid 19, que debe establecer en su vivienda durante el periodo de aislamiento obligatorio y continuamente durante la cesacion de la pandemia. Se realiza diariamente en analisis de 5 IEC con el fin de dar respuesta de manera oportuna y optima a la secretaria de salud sobre los casos con tomas de hisopados nasofaringeos.	Se entrega bases diarias de los pacientes con analisis de las IEC desarrolladas comprendiendo linea de tiempo, relacion de contactos , ficha de notificacion e historia clinica del paciente. Se genera solicitud de historias clinicas o fichas de notificacion que sorporten el diagnostico del usuario mediante e-mail a la EAPB
3. Desarrollo de Acciones individuales y o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	SI	Se realiza desplazamiento al domicilio de cada usuario indice que dentro de la investigacion que se realiza, no aporte datos reales como numeros de telefonos para lograr establecer comunicacion; esto con el fin de dar cumplimeinto a cabalidad con lo establecido en los lineamientos.	En cada usuario se realiza IEC con soportes del desplazamiento realizado e informe detallado de los hallazgos evidenciados. Se realiza verificacion de datos del usuario indice en vivianda con el fin de estableecer comunicación.
4. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	Se evalua el conocimiento del usaurio frente a la situaciòn sanitaria que se esta presentando, apropiaciòn de su diagnostico y medidas de cuidado. Se hace enfasis educativo en las necesidades evidenciadas en cada caso, generando consciencia frente a su auto cuidado, complicaciones y apropiacion de su patologia con la poblaciòn. (familia, amigos, vecinos). Se gestiona con las diferentes EAPB la respuesta inmediata a la necesidad de cada usaurio indice y sus contactos estrechos.	Se realiza envio de forma electronica las novedades u observaciones evidenciadas durante el desarrollo de la IEC. Se realiza notificacion por medio de E-MAIL a las EAPB de acuerdo a lo evidenciado.
5. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	NO	No se realizan actividades en el mes de Diciembre	
6. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	SI	Se realiza socializacion de Linea tecnica por parte de la Lider de IEC, explicando linea tecnica para las actividades que se desarrollaran durante el tamscurso de la vigencia.	Asistencia virtual.
7. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Se entrega de manera oportuna la información solicitada por la coordinación de vigilancia epidemiologica .	Informe cuantitativo diario y semanal del seguimiento realizado por el mes de Diciembre de 2020
8. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad o de otra indole en la que tenga responsabilidad.	SI	En caso de devolucion de las IEC se realizan los ajustes necesarios para la entrega con calidad de los soportes evitando tener reprocesos.	Se realiza preauditoria por la lider y la coordinacion.
9, realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID -19 en el distrito capital en el marco del contraro PSPIC , disponiendo de recurso telefonico , tecnologico, de proteccion personal que permitan implementar acciones otrdenandas en el marco de losd protocolos , guia y lineamientos emanados a nivel distrital , para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos	SI	Se cuenta con los medios para teletrabajo con el fin de tener la informacion por medio de la base de datos enviada via magnetica para seguimiento diario de pacientes indice probable o confirmado para COVID -19, y sus relacionados con la finialidad de realizar un seguimiento a diario brindando educacion de medidas de prevencion y aislamiento y deteccion de sintomatologia positiva para envio de la matriz y analisis de las IEC.	se envian bases de datos diarias para revision por parte de la lider en temas de calidad y consistencia en el producto entregado
10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se suministra informe semanal y mensual para alimentar bases desde la lider como soporte de las actividades desempañadas el mes de Diciembre de 2020.	Se realizan el analisis de 5 IEC diarias con entrega de productos
11.Entregar al referente backup de informaciones magenticos de manera mensual.	SI	Realizar el seguimiento de casos y contactos de alertas por coronavirus de acuerdo a los protocolos.	Base de excel de seguimiento de acuerdo al formato establecido y al evento. Informes diarios, semanales y mensuales de acuerdo a necesidad.
12.apoyar las jornadas , eventos y otras actividades de interes de salud publica , cuando sea requerido por el hospital y participar en los espacios de planeacion formulacion programadas por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes	SI	Apoyar actividades de educacion de prevencion por COVID-19 siguiendo linemientos y protocolos según INS.	Se realiza reporte semanal y mensual según requerimiento de actividades.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3'570.149 (TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/Cte)

Tatiana Villalobos R 1018477517

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Claudia Ramirez M C

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.

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 1018477517		VILLALOBOS ROMERO LEIDY TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 este numero 38-47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7193374	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	818529112	9413580977	I	2020/12/04	2020/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA o ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,428,059	$228,500			$1,428,059	$178,600			$0	$0			$1,428,059	$34,800		$0	$0		$441,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,428,059	$228,500			$1,428,059	$178,600			$0	$0			$1,428,059	$34,800		$0	$0		$441,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,428,059	$228,500			$1,428,059	$178,600			$0	$0			$1,428,059	$34,800		$0	$0		$441,900
1	CC	1018477517 VILLALOBOS LEIDY																		231001	30	$1,428,059	$228,500	EPS017	30	$1,428,059	$178,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,428,059	$34,800	0	$0	$0	No	$441,900
Total	**Afiliados(1)**																				$1,428,059	$228,500			$1,428,059	$178,600			$0	$0			$1,428,059	$34,800		$0	$0		$441,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018477517		VILLALOBOS ROMERO LEIDY TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 este numero 38-47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7193374	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	818529112	9413580977	I	2020/12/04	2020/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$441,900	$0	$0	$441,900

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY TATIANA VILLALOBOS ROMERO

CC 1.018.477.517 DE Bogotá

La suma de $3´570.149 Tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve pesos M/CT, por concepto de servicios Profesional de Enfermería – Profesional Universitario 2 durante el periodo de 1 al 31 de diciembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5243/2020

LEIDY TATIANA VILLALOBOS ROMERO

CC 1.018.477.517 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 462300098250