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 Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLENDA ESPITIA MOYANO										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C.	X	C.E.		NUMERO:	52788850					
CORREO ELECTRONICO:	glendaespitiam@gmail.com				CELULAR:	3162260129					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				SEDE:	FONTIBON					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de Costo	%	Centro de Costo	%	Centro de Costo	%	Centro de Costo	%	Centro de Costo	%	
	FO 09 K32	100%									
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	4661 0009 8030					PENSIONADO	NO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4927-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO:	9 DE 9				
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020		NÚMERO DE CRP	57030	FECHA	16/12/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de Apoyo a la Gestión como **PSICOLOGA** en el área PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	1	2021		31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,570,149									
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:	$29,180,645
VALOR EJECUTADO	$29,180,645
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,570,149
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 $2194508, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC de Cotización	Aporte a Salud 12.5% IBC	Aporte a Pensión 16% IBC	Nivel ARL	Aporte ARL	Total Aportes
1034420172	$1,428,060	$178,600	$228,500	3	$34,800.00	$441,900

Dado en Bogotá D.C. del mes de ENERO del año dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Claudia Patricia Prieto Caicedo

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

GLENDA ESPITIA MOYANO
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
		Fecha de aprobación	03/06/2018	
		Código:	06-02-FO-0003	

Ubicación Servicio:	**FO 09**		Sede:			**FONTIBON**			
Nombre Contratista:	**GLENDA ESPITIA MOYANO**		C.C.	**52788850**		DE	**BOGOTA D.C.**		
Número de Contrato:	**4927-2020**	Período certificado desde	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	1	2021		31	1	2021

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales como PSICÓLOGA 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 X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	AGENDADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Seguimientos a casos positivo o probable de Covid 19, en el área de vigilancia en salud pública.	Seguimiento y relación diaria de bases generadas para cada actividad, tanto para cohorta de familias como para vigilancia en salud pública .
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-ESE. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque.	SI	Cumplimiento a cada una de las metas asignadas, durante el mes, de acuerdo a intrucciones dadas y lineamientos. En el caso del area de vigilancia en salud pública, entrega de documetación requerida para cada usuario y retación de contactos en el aplicativo para la investigación de estudio de caso.	Consolidados de seguimiento y relación diaria, entreg de documentación requerida de acuerdo a la tipologia de usuario para IEC efectivas y soportes fotograficos en caso de ser IEC fallidas.
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	SI	Entrega de archivos realacionados con casos que requieran de servicios asistenciales o canalizaciones de algún caso detectado.	Consolidado de seguimiento y relación diaria, canalizados.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	SI	No se programa para este mes.	No se programa para este mes
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	SI	No se programa para este mes.	No se programa para este mes
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos . Allstar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	SI	Seguimiento telefonico a familias priorizadas por casos Covid 19, casos positivos o casos probables.	Consolidados de seguimiento y relación diaria, subida a los aplicativos destinados para la labor.
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada.	Consolidados de seguimiento y relación diaria, dea ceurddo a los parametros establecidos.
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Realizar actividades de contencion y/o mitigación para 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 busqueda de contactos.	Entrega de bases diligenciadas y consolidado de seguimientos telefónicos.
Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	SI	Se realiza entrega diaria y semanal de producto asignado de acuerdo a la instrucción dada por el lider de apoyo.	Diligenciamiento de bases de seguimientos telefónicos de casos covid, seguimiento diario.
Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en salud pública cuando sea requerido por el hospital y participar en las actividades de planeación y formulación programadas por la SDS, actores sociales e instituciones o entes externo competentes.	SI	No se programa para este mes.	No se programa para este mes.
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la panemia 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 guias y lineamientos emanados por el nivel distrital,para la identificación y atención de casos nuevos y busquea de contactos.	SI	Se realiza seguimiento telefónico a contactos de alertas por coronavirus de acuerdo a los protocolos y casos asignadados	Base en Excel de seguimientos de acuerdo al formato establecido y al evento. Informes diarios, semanales y mensuales de acuerdo a instrucciones.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR $3570149.oo (TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/C).

GLENDA ESPITIA MOYANO
C.C. 52788850 DE BOGOTA D.C.

Claudia Patricia Prieto C

Fecha DD/MM/AAA. Firma de recibo supervisor

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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-01-11, 08:41:01 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2020
Empresa	GLENDA ESPITIA MOYANO
CEDULA CIUDADANIA	CC 52788850
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1034420172
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	857422379
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 470.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 228.500	$ 0
N860066942	EPS005	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 178.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.800	$ 0
N860013570	CCF21	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	1	$ 28.600	$ 0
		SubTotales:		$ 470.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 470.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GLENDA ESPITIA MOYANO

CC 52788850 DE BOGOTA

La suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE PESOS MCTE ($3.570.149.oo)** por concepto de servicios como PROFESIONAL EN PSICOLOGIA - PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, durante el periodo de 01 al 31 de enero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4927-2020.

GLENDA ESPITIA MOYANO

CC 52788850 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550 4661 0009 8030