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.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

130

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA MILENA BELLO CARO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.297.316							
CORREO ELECTRONICO:	adrina.bello@gmail.com				CELULAR:	3102693251							
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:	ITAÚ				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	765006836								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4886-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 4	
NÚMERO DE CDP	729	FECHA	05/05/2020	NÚMERO DE CRP	26237	FECHA	18/05/2020	
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27732	FECHA	03/06/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios profesionales 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-Psicóloga							

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	6	2020		30	6	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$0			

OBSERVACIONES: (se realiza aporte al fondo de pensiones por el 3% de acuerdo al beneficio de pago parcial a pension, reglamento en la resolucion 686 de 202)

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$12.197.872
VALOR EJECUTADO	$5.057.574
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.538.624
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7.140.298
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	41%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

OBSERVACIONES: 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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9406446036	$1.305.000	$109.800	$26.400	3	$21.400	$157.600

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

Claudia Patricia Prieto

CLAUDIA PATRICIA PRIETO

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ADRIANA MILENA BELLO CARO

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	3/06/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA					Sede: FONTIBON					
No. DE CONTRATO:	4886-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	6	2.020		30	6	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA MILENA BELLO CARO		C. C.		52.297.316		DE		BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area PIC dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED 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
Específicos 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	Realizar el seguimiento de caso y contactos de alertas por coronavirus de acuerdo al los protocolos. Apoyo tecnico y operativo de la vigilancia en salud publica de forma diaria, los cuales estan designados por el lider del proceso. Informar al lider del proceso de cualquier novedad respecto a las caracteristicas puntuales de cada proceso.	base de excel de seguimientos de casos probables y positivos con sus respectivos contactos de pacientes COVID 19, de acuerdo al formato establecido y al evento, informes diarios , semannales , mensuales de acuerdo a la necesidad.
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.	SI	verificar la calidad del dato en la redacción y entrega de bases, para los respectivos seguimientos del COVID-19	
Generar incidencia en la reduccion del daño y gestion frente a problematicas de salud identificadas	SI	organización y entrega de datos según directrices de la lider (abiertos, cerrados, positivos)	
participar en reuniones de asistencia tecnica programados por los referentes de la secretaria distrital de salud.	SI	asistir de manera oportuna a reuniones programadas por la lider para su respectiva retroalimentacion del proceso de seguimiento COVID-19	Actividades de acuerdo a la dinamica del evento conforme con los lineamientos de la INS y el ministerio de salud informe mensual y diario de las actividades realizadas
fortalecer las actividades de autogestion y liderazgo de personas , grupos colectivos , organización y redes comunitarias para impulsar los eejrcicios participativos y la movilizacion social por el derecho a la salud	SI	entrega oportuna de tabla de control, casos indices con sus respectivos estrechos, con probabilidades de riesgo y los casos con sus estrechos positivos.	
realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridosacorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	realizar correcciones a las retroalimentaciones brindadas por la lider del proceso frente a los hallazgos	
realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	diligenciar la respectiva base de reporte de pruebas pendientes para casos indice con resultado de laboratorio pendientes para COVID 19	
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditorao SDS, Entes de control	SI	soportes de correos enviados a la lider del proceso de seguimiento del COVID 19, Dentro de los determinantes expuestos para la lideer del proceso	envio , recepcion y entrega de soportes en medio digital de los respectivos seguimientos de COVID 19
realizar actividades de contencion y o mitigacion por la pandemia COVID-19 en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos que permitan implementar acciones ordenadas de los protocolos , guias y lineamientos emanados a nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos.	SI	realizar seguiemiento de 1800 casos y contactos de alerta por COVID 19, de acuerdo a los protocolos indagando la sintomatologia , apoyo tecnico y operativo de la vigilancia en salud publica de forma diaria según casos designados por el lider del proceso	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3538624 Tres millones quinientos treinta y ocho mil seiscientos veinticuatro **pesos**

ADRIANA MILENA BELLO CARO CC 52297316

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

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 52297316		BELLO CARO ADRIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 11 sur num 65c - 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053901	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	649667248	9406446036	I	2020/06/04	2020/06/10	NEQUI	6	$157,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	52297316	BELLO ADRIANA	230301	30	$877,803	$26,400	EPS005	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-7	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

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 52297316		BELLO CARO ADRIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 11 sur num 65c - 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053901	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	649667248	9406446036	I	2020/06/04	2020/06/10	NEQUI	6	$157,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$157,600	$0	$0	$157,600

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Adriana Milena Bello Caro

Cc. 52297316 DE Bogotá

La suma de tres millones quinientos treinta y ocho mil seiscientos veinticuatro pesos ($ 3.538.624) por concepto de servicios profesionales en psicología durante el periodo de 01/06/2020 al 30/06/2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios

N° 4886/2020

Adriana Milena Bello Caro

Cc 52297316 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO ITAÚ

NUMERO 765006836

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	8-5-20	V5012CC01	28-1 Juan Hernandez
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Adriana Milena

Apellidos: Bello Coro

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 52 297 396

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 08 Año 1977