	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1
		Fecha de aprobación	9/11/2018
		Código	15-02-FR-0003

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA MILENA BELLO CARO										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.297.316					
CORREO ELECTRONICO:	adriana.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	%
	FO05K32	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	ITAU				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:	4836-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7	
NÚMERO DE CDP	1361	FECHA	25/09/2020	NÚMERO DE CRP	43419	FECHA	30/09/2020
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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-Psicología						

		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:			1	10	2020		31	10	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:	$19.338.170
VALOR EJECUTADO	$19.338.170
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 $2.194.506, 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
9410780053	$1.428.102	$178.600	$228.500	3	$34.800	$441.900

Dado en Bogotá en el mes de OCTUBRE 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

[redacted]	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	28/07/17
		Código	04-02-F(xx)(x)

Ubicación del Servicio:	FCO9							Sede: FONTIBON			
No. DE CONTRATO:	4866-2020	Periodo certificado desde el:	Día: 1	Mes: 10	Año: 2.020	a	Día: 31	Mes: 10	Año: 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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos estandares y portafolio con criterios de oportunidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros propios del componente, aspecto y/o proyectos especiales, acciones de inspección, vigilancia y control, redes, ambas, consejos, portafolio de servicios de la institucion cuando sean requeridas y/o asignadas, en el contrato vigente entre la subred sur occidente y la SDS.	SI	Se realiza investigacion epidemiologica y primer seguimiento a pacientes caso indice para covid 19 y a sus contactos estrechos con el fin de dejar consignado de los sintomas que pueden presentar como tos, fiebre, disnea y cefalea en el momento del estudio.	se realiza entrega de investigacion epidemiologica, con documentos soliditados y casos con las novedades de los pacientes.
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	SI	Se realiza socializacion via telefonica de : Etiquete de tos, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir , educacion sobre el uso del tapabocas , no salir del domicilio y no recibir visitas. Se resuelven dudas en general sobre patologias de base del usuario e interrogantes de autocuidado. se realizo diariamente en analisis de 5 IEC en promedio 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 lineas de tiempo, relacion de contactos , ficha de notificacion e historia clinica del paciente.
3. Desarrollo de Acciones individuales y o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	SI	Se realizan acciones individuales con relacion al seguimiento de 5 IEC diarias en promedio, con evidencia de reportes enviados y analizados desde vigilancia epidemiologica.	Se realiza el analisis de 5 IEC diarias en promedio con entrega de productos diarios
4. Desarrollar sesiones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la comunidad.	SI	se realiza socializacion via telefonica de : Etiquete de tos, lavado de manos con sus respectivas pasos a seguir , educacion sobre el uso del tapabocas , no salir del domicilio y no recibir visitas. Se resuelven dudas en general sobre patologias de base del usuario e interrogantes de autocuidado.	se realizo envio de forma electronica las novedades u observaciones relevantes evidenciadas durante el seguimiento telefonico o al analisis de la IEC.
5. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, implementar estrategias lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Se brindó educacion sobre mitigacion de la pandemia como : Etiquete de tos, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir , educacion sobre el uso del tapabocas , no salir del domicilio y no recibir visitas se emitieron medidas de autocuidado y bioseguridad que se debe tener en cuenta en tiempos de Covid 19 evitando la mitigacion del mismo.	Se entregaron las bases con los datos de los usuarios en seguimiento del mes de septiembre 2020
6. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Realizan socializaciones de manera constante de tematicas de interes desde la lider via magnetica	Se envia matriz en base de excel , control diario y formato de revision de casos con las novedades de los pacientes.
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 septiembre 2020
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de cortes. 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 haya responsabilidad al contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otros).	SI	En caso de devolucion de las IEC desarrolladas se realizan los ajustes necesarios para la entrega con calidad de los soportes y no tener reprocesos.	Se realiza preauditoria por la lider y la coordinacion.
9 . Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se cuenta con los medios para diferabaje con el fin de tener la información por medio de la base de datos enviada via magnetica para seguimiento de pacientes caso probable, sospechoso o confirmado para COVID -19, y sus relacionados con la finalidad de realizar un seguimiento a diario brindando educacion de medidas de prevencion y aislamiento y detección de sintomatologia positiva para envio de la matriz y analisis de las IEC.	Se envian bases de datos diarios para revision por parte de la lider en temas de calidad y consistencia en el producto entregado
10. apoyar las jornadas , eventos y otras actividades de interes de salud publica , cuando sea requerido por el hospital y participar en los espacios de planeación formulación programadas por la SDS, actores sociales e institucionales e entes externos competentes	SI	Se suministra informe semanal y mensual para alimentar bases desde la lider como soporte de las actividades desempeñadas	Se realizan el analisis de 4 IEC diarias en promedio con entrega de productos diarios
11 Entregar al referente backup de información magnetica de manera mensual.	SI	Apoyar actividades de educacion de prevencion por COVID-19 siguiendo lineamientos y protocolos según INS.	Se realiza reporte semanal y mensual según requerimiento de actividades.
12. realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID -19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC , disponiendo de recurso talentico , tecnologico, de proteccion personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos , guia y lineamientos emanados a nivel distrital , para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos	SI	Realizar investigacion epidemiologica con 1er seguimiento de casos y contactos de dentro por coronavirus de acuerdo a los protocolos.	Base del aplicativo de 1er seguimiento de acuerdo al formato establecido y al envio. Informes diarios, semanales y mensuales de acuerdo a necesidad.

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (En número y letras): $3.570.140 Tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve pesos

ADRIANA MILENA BELLO CARO CC 52297316

Nota: El informe para su aprobación estara 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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52297336		BELLO CARO ADRIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 81 sur num 65c - 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003504	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-09	2020-09	74839768	91107265053		2020/10/06	2020/10/11	MEGA	2	$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
PORVENIR	230104	800,224,808	8	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	1411	830,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$441,900	$0	$0	$441,900

2020/10/12 09:38 AM

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 CANO ADRIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 11 nro mm 65c - 20	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3053501	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-09	2020-09	76869478	9410780053	I	2020/10/06	2020/10/11	BCQUI	7	$641,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Codigo	Días	IBC	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,102	$228,500			$1,428,102	$178,600		$0	$0			$1,428,102	$34,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,102	$228,500			$1,428,102	$178,600		$0	$0			$1,428,102	$34,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,428,102	$228,500			$1,428,102	$178,600		$0	$0			$1,428,102	$34,800		$0	$0
1	CC 52297316	BELLO ADRIANA	330306	30	$1,428,102	$228,500	EP1005	30	$1,428,102	$178,600		0	$0			$1,428,102	$34,800	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,428,102	$228,500			$1,428,102	$178,600			$0			$1,428,102	$34,800		$0	$0

2020/10/12 09:38 AM

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10/2020

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 SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS (3.570.149) por concepto de servicios profesionales como PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, durante el periodo de 01 AL 31 DE OCTUBRE 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