136

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Paula Andrea Diaz Rojas											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.032.458.394						
CORREO ELECTRONICO:	pau.isju.diaz.0815@gmail.com				CELULAR:	3134676440						
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	%	Centro de costo	%
	F009K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	89440531								Pensionado	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6266-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 de 5	
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	65903	FECHA	30/11/2020
	La suma $3.570.149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, PSICOLOGIA durante el periodo de 1 al 31 de DICIEMBRE de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6265-2020						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	1	12	2020	HASTA	31	12	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$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:	13,804,576
VALOR EJECUTADO	13.209.551
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 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
46823022	$1.428.102,00	$178.600	$228.500	3	$34.800	$441.900

Dado en Bogotá 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
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

PAULA ANDREA DIAZ ROJAS
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	3/4/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FO09 VSP			Sede: Unidad de Servicios Fontibon						
No. DE CONTRATO:	6265-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	12	2.020		31	12	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Paula Andrea Diaz Rojas		C. C.	1.032.458.394			DE	Bogota		

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 ESE de acuerdo al requerimiento Institucional -Psicologa

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___X__ NO ____ Servicios: SI _X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento	SI	entrega diaria de los soportes correspondienets a fasa IEC asignadas	diligenciamiento de link y aplicativo de casos covid, carpetas con soportes
Cumplir a cabalidad con las actividades afines del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad oportuna y pertinencia según parámetros descritos del componente espacio y/o proyectos especiales acciones de inspección vigilancia y control, redes, mesas consejos, portafolios de servicios de la institución cuando sea requerido y asignados, en el contrato vigente entre la red sur occidente y la Secretaria Distrital de Salud	SI	62 casos 5(casos)mensuales realizacion de iec de casos indice, educacion frente a medidas preventivas para el afrontamiento de casos covid dentro del hogar o en la interaccion social, solicitud de toma de muestra para casoindices y sus contactos, siempre y cuando aplique para las mismas, solicitud y socializacion de resultados para casos indices covid y sus contactos	carpetas IEC con los soportes correspondientes, fichas de notificacio, historias clinicas, IEC, linea de tiempo y laboratorios formato de solicitud de tomas de muestras
Realizar Investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	SI	62 casos 5(casos)mensuales realizacion de iec de casos indice, educacion frente a medidas preventivas para el afrontamiento de casos covid dentro del hogar o en la interaccion social, solicitud de toma de muestra para casoindices y sus contacto	carpetas IEC con los soportes correspondientes, fichas de notificacio, historias clinicas, IEC, linea de tiempo y laboratorios formato de solicitud de tomas de muestras
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. 3. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	SI	se realiza eduacacion al usuario acerca de las medidas de aislamiento para mitigar los impactos de sars covid 19, como desinfeccion de la vivienda, uso de tapabocas dentro y fuera del recinto, lavado de manos distanciamiento social, signos de alarma para cosnultar por urgencias.	Se envia IEC por medio de via electronica a lider la cual consta de un componente de educacion la cual ha sido brindada al usuario.
Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	NO	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Durante Las IEC se socializa a los usuarios sobre sus deberes	carpetas IEC con los soportes correspondientes, fichas de notificacio, historias clinicas, IEC, linea de tiempo y laboratorios formato de solicitud de tomas
Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	NO	No aplica para el mes	no aplica para el mes
Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	SI	se realiza entrega de productos solicitados durante los tiempos establecidos con calidad.	Carpetas IEC con los soportes correspondientes, fichas de notificacio, historias clinicas, IEC, linea de tiempo y laboratorios formato de solicitud de tomas de muestras.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, portunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista. (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)	SI	Se entrega de manera oportuna la informacion socializada por la ccordinacion de vigilancia epidemiologica	informe cuantitativo diario y mensual de los seguimiento realizados
Participar activamente en las jornadas desalud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos , protocolos y procedimientos institucionales.	NO	No Aplica para el mes	No Aplica para el mes
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	Se cuentan con los medios para teletrabajo con el fin de tener la informacion por medio de la base de datos enviada por via magnetica para seguimiento diario de pacientes indice confirmado para covid 19 y su nucleo familiar.	Se envian bases de datos diarias para revision de las mismas por parte del lider con un total de 62 metas mensuales.
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	SI	Se asiste oportunamente a las reuniones virtuales programadas por los lideres de equipo	Toma de asistencia por parte del lider de equipo
Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Se ejecutan los productos bajo criterios de autocontrol, salvaguardado los equipos asignados para la ejecucion de las tareas.	Archivos diligenciados y enviados al correo del equipo
Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred 6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	NO	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	NO	Se verifican los procesos de afiliacion a Salud Pension y ARL	Entrega de Certificados de cada uno
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	SI	Se da cumplimiento a las guias de manejo	Ninguno
Cumplir con las políticas gerenciales acuerdos institucionales, protocolos ejes, planes, programas, procesos y procedimientos definidos en elmarco de operación de la Sub Red Suroccidente acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos, supervisor del contrato y/o directricez internas	SI	Las necesarias para el mes	Ninguno
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecucion de las responsabilidades asignadas	si	Se da cumplimiento a las actividades del mes programadas	Ninguno
Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID 19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos, de proteccion personas que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos	SI	62 casos 5(casos)mensuales realizacion de iec de casos indice, educacion frente a medidas preventivas para el afrontamiento de casos covid dentro del hogar o en la interaccion social, solicitud de toma de muestra para casoindices y sus contactos, siempre y cuando aplique para las mismas, solicitud y socializacion de resultados para casos indices covid y sus contactos	carpetas IEC con los soportes correspondientes, fichas de notificacio, historias clinicas, IEC, linea de tiempo y laboratorios formato de solicitud de tomas de muestras
Apoyar en las asesorias y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad	SI	Realizacion de IEC, asignadas de casos covid positivos	Entrega diaria con retroalimentacion mensual de carepetas soportes de los casos intervenidos
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos, supervisor del contrato y/o directricez internas	SI	las necesarias para el mes	ninguno

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.670.149 Tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve pesos.

Paula Andrea Diaz Rojas Cc 1032458394

supervisor: Claudia Ramos Rivera

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032458394	Paula Andrea Diaz Rojas		Calle 68 A Bis # 65 - 81	7682633	paulaju.diaz.0815@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	Upc
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	1	02/12/2020	46823022	$441.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
MIN001	Fondo Sol y Gaz Min Salud	901037916-1	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830031930-5	34.600				34.600	0	0	34.600			345	34.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.600	34.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

PAGADA
46823022

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1052458384	Paula Andrea Diaz Rojas	Calle 66 A Sur # 66 - 81	7602633	pau.lejo.diaz.0815@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	1	02/12/2020	46823022	$441.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Salario Integral	Colombiano en el Exterior	Tipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días COT	Cód. EPS	IBC EPS	Días COT	Cód. AFP	IBC AFP	Días COT	Valor Aporte	Valor Aporte FSP	Fondo de Solidaridad	Fondo de Subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días COT	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Días COT	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC para parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	Cc	1052458384	Diaz Rojas Paula Andrea	N	N		1																	30	890.001	1.429.000	30	230301	1.429.000	228.500	0	0	0	0	890.001	1.429.000	30	14-11	1.429.000	3	30	34.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2020

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

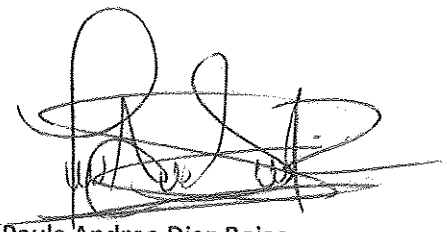
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Paula Andrea Diaz Rojas

CC 1032458394 DE BOGOTÁ

La suma $ 3.570.149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE, por concepto de servicios como profesional en PSICOLOGÍA, PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, durante el periodo de 01 A 31 de DICIEMBRE de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6265-2020



Paula Andrea Diaz Rojas

CC 1032458394 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ

NUMERO 089440531