176

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 BOGOTÁ D.C. SALUD Secretaría Distrital de Salud
		Fecha de aprobación	04/11/2016	
		Código:	15-02-PO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KAREN VIVIANA BRAND SALAZAR											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53.097.394						
CORREO ELECTRÓNICO:	vivibrand@gmail.com				CELULAR	3112828357						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO: FO09	FONTIBON				SEDE:	PIC						
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	057000790343773								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6257 - 2020			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 2
NÚMERO DE CDP	1367	FECHA	23/09/2020	NÚMERO DE CRP	39221	FECHA	25/09/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación alrelación laboral, prestara sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de subred Integrada de servicios de salud suroccidente de acuerdo a las necesidades de la Institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contrato interadministrativo No.0077-217 suscrito en el Fondo Financiero Distrital de Salud.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	10	2020		31	10	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE M	$2.197.015							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0			
OBSERVACIONES: Se realiza aporte al fondo de pensiones por 3% de acuerdo al beneficio de pago parcial a pension reglamentado en la resolución 686 de 2020								

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$2.636.418
VALOR EJECUTADO	$2.636.418
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
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 $2.194.508 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
94110702S7	$877.803,00	$22.000	$28.100	3	$4.300	$54.400

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 CAICEDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

KAREN VIVIANA BRAND SALAZAR
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código	04-00-FO-0005
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PIC -ESPACIO VIVIENDA				Sede: KENNEDY				
No. DE CONTRATO:	6257/2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	10	2.020		31	10	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KAREN VIVIANA BRAND SALAZAR		C. C.		53.097.394	DE		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Auxiliar de Enfermería de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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 requeridas y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Instrumentosde identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica, detencion temprana (P Y D) e identificacion de alertas en salud espacio vivienda Reuniones de equipo	cartas de compromiso formato de caracterizacion social y ambiental actas de reunión de analisis y cartografia matriz de unidad de analisis e implomentacion Formato plan de acción cronograma Listado de reunión de equipo mensual
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	Activaciones de ruta correspondientes a menores de 5 años a necesidad	Formato de activación de rutas
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	Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por el profesional según rutas activadas	Matriz de unidad de analisis e implementación,
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	de notificaciones de eventos de interes en salud publica realizadas por el profesional	Formato de notificacion comunitaria o de interes en salud pública
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 presentan algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	SI	individuos Intervenidos por el profesional brindando información sobre sus deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social.	Matriz de unidad de analisis e implementación.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las presuntorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos . Allistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	SI	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes	cartas de compromiso formato de caracterizacion social y ambiental actas de reunión de analisis y cartografia matriz de unidad de analisis e implementacion Formato plan de acción cronograma Listado de reunión de equipo mensual
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). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	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	cartas de compromiso formato de caracterizacion social y ambiental actas de reunión de analisis y cartografia matriz de unidad de analisis e implementacion Formato plan de acción cronograma Listado de reunión de equipo mensual
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 protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos,guias y lineamientos emanados por el nivel Distrital,para la identificacion de casos nuevos y busqueda de contactos	SI	Apoyo en actividades de notificacion de evento COVID,Revision de laboratorios, Historias Clinicas y seguimiento telefonico a pacientes	Fichas de notificacion,base de seguimiento telefonica a pacientes COVID

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/CTE ($ 2'197,015)

KAREN VIVIANA BRAND SALAZAR C.C. 53097394

CONTRATISTA

Fecha : diligenciar fecha de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación deberá estar a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor

—DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10 2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN VIVIANA BRAND SALAZAR

CC 53097394 DE BOGOTA

La suma de 2`197.015 (DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/CTE) por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO I durante el periodo de 01 al 31 de OCTUBRE, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6257/2020

KAREN VIVIANA BRAND SALAZAR

CC 53097394 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570007590343773

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 53097394		BRAND SALAZAR KAREN VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 78g 54 0sur roma1 ap103	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1000000193	94110700257	I	2020/10/23	2020/10/20	BANCO BOGOTA	0	$54,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	DSss	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$175,561	$28,100			$175,561	$22,000			$0	$0			$175,561	$4,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$175,561	$28,100			$175,561	$22,000			$0	$0			$175,561	$4,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$175,561	$28,100			$175,561	$22,000			$0	$0			$175,561	$4,300		$0	$0
1	CC	53097394	BRAND KAREN	230301	4	$175,561	$28,100	EPS037	4	$175,561	$22,000		0	$0	$0	14-01	4	$175,561	$4,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$175,561	$28,100			$175,561	$22,000			$0	$0			$175,561	$4,300		$0	$0

2020/10/20 10:09 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51097394		BRAID SALAZAR KAREN VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 78p 54 03sur conj3 ap102	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3551555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	3000000151	94110702S7	E	2020/10/13	2020/10/20	BANCO BOGOTÁ	0	$54,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$28,100	$0	$0	$28,100
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	$28,100	$0	$0	$28,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$4,300	$0	$0	$4,300
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	$4,300	$0	$0	$4,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$22,000	$0	$0	$22,000
NUEVA E.P.S.		EPS037	900,156,264	2	1	$22,000	$0	$0	$22,000
TOTAL					1	$54,400	$0	$0	$54,400

2020/10/20 10:09 AM