214

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		
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DAYANA VIVIANA HERNANDEZ CALDERON											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53114725						
CORREO ELECTRONICO:	dayanvivi34@gmail.com				CELULAR:	3057369757						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	F009											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VSP				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:	BBUVA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	769084229								PENSIONADO	No		

INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5313-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 de 2	
NÚMERO DE CDP	1381	FECHA	25/09/2020	NÚMERO DE CRP	44139	FECHA	30/09/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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.							

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	10	2020		20	10	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$0			

OBSERVACIONES: NA

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$33.930.065
VALOR EJECUTADO	$33.930.065
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.112.438
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCION	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 **$2,194,507** 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9411592178	$1.867.463,00	$233.500	$298.800	3	$45.500	**$577.800**

Dado en Bogotá en el mes de Octubre del año DOS MIL VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Dayana Hernandez
DAYANA VIVIANA HERNANDEZ CALDERON
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA		Sede:	FONTIBON					
No. DE CONTRATO:	5913-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	10	2.020		20	10	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DAYANA VIVIANA HERNANDEZ CALDERON		C. C.			53.114.725	DE	BOGOTA D.C.	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual.	SI	No programado para este mes	No programado para este mes
2. Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversióncorrespondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SI	No programado para este mes	No programado para este mes
3. Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente.	SI	No programado para este mes	No programado para este mes
4. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	SI	se realiza reunion El 02 de octubre se realizo reunion presencial para hablar acerca de acreditacion de la sudred Suroccidente.	Acta y listados de asistencia.
5. Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	NO	No programado para este mes	No programado para este mes
6. Coordinar, articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	SI	No programado para este mes	No programado para este mes
7. Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad.	NO	No programado para este mes	No programado para este mes
8. Elaborar las actas, informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	SI	No programado para este mes	No programado para este mes
9. Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera de acuerdo a programación en forma integral y oportuna.	NO	No programado para este mes	No programado para este mes
10. Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud, o cualquier otra entidad que sean de estricto cumplimiento.	SI	El 15 de octubre se realiza reunion virtual de diligenciamiento del formato de censo de brote de los conglomerados que son reportados al equipo ERI.	Acta y listados de asistencia.
11. Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera semana.	SI	No programado para este mes	No programado para este mes
12. Realizar pre auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente brindando acompañamiento técnico a cada uno de los operativos y generación de planes de mejoramiento según corresponda, y presentar auditoria ante los entes de control.	SI	No programado para este mes	No programado para este mes
13. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI	No programado para este mes	No programado para este mes
14. Participar en la formulación, elaboración y desarrollo de investigaciones de carácter científico sobre los eventos específicos y población de estudio en la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socio económicas, culturales y ambientales para direccionar las acciones en salud pública (artículos, boletines, anuarios, informes y demas documentos de analisis solicitados).	NO	No programado para este mes	No programado para este mes
15. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad.	SI	Se realizan 106 IEC efectivas con intervencion y seguimiento de los casos según lineamientos y parametros por la secretaria distrital de salud	Matriz de reporte de los procesos en mención.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.112.438 tres millones ciento docemil cuatrocientos treinta Y OCHO MIL MONEDA CORRIENTE

Dayana Hernandez

CONTRATISTA: DAYANA VIVIANA HERNANDEZ CALDERON 53114725

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 53114725		HERNANDEZ CALDERON DAYANA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 21 64 35 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7313846	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	9202871940237142	9411592178	I	2020/10/07	2020/10/14	BANCO DE OCCIDENTE	6	$577,800

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)					**$1,867,463**	**$298,800**			**$1,867,463**	**$233,500**			**$0**	**$0**			**$1,867,463**	**$45,500**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,867,463**	**$298,800**			**$1,867,463**	**$233,500**			**$0**	**$0**			**$1,867,463**	**$45,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,867,463	$298,800			$1,867,463	$233,500			$0	$0			$1,867,463	$45,500		$0	$0
1	CC	53114725 HERNANDEZ DAYANA	230201	30	$1,867,463	$298,800	EPS005	30	$1,867,463	$233,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,867,463	$45,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,867,463	$298,800			$1,867,463	$233,500			$0	$0			$1,867,463	$45,500		$0	$0

2020/10/13 03:59 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DAYANA VIVIANA HERNANDEZ CALDERON

CC 53114725 DE BOGOTÁ

La suma de $ 3.112.438 por concepto de servicios como Epidemióloga Profesional especializada 4 durante el periodo de 01 de octubre al 20 de octubre 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5913-2020.

Dayana Hernandez

DAYANA VIVIANA HERNANDEZ CALDERON

CC 53114725 DE BOGOTÁ

Banco BBVA

CUENTA DE AHORROS

NUMERO 769084229