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 09/11/2016 Código: S-02-FO-006	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ERIKA YAMILE VELANDIA MORALES											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52897175						
CORREO ELECTRONICO:	angelitorokero88@gmail.com				CELULAR:	3012695788						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de	%	Centro de	%	Centro de	%	Centro de costo	%	Centro de	%
	FO09K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	006200702915								PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	4322 - 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 DE 12	
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NUMERO DE CRP	56844	FECHA	16/12/2020
NÚMERO DE CDP							
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						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	1	2021		31	1	2021

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015		
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$0
OBSERVACIONES:			

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$22.258.990
VALOR EJECUTADO	$22.258.990
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9414669465	$878.808,00	$109.900	$140.700	3	$21.500	$272.100

Dado en Bogotá en el mes de ENERO del año dos mil veintiuno (2021) Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ERIKA YAMILE VELANDIA MORALES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código	04-02-PO-0003

Ubicación del Servicio:	Salud publica			**Sede:** Tunjuelo **F 089**					
No. DE CONTRATO: 4322 -2020		**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	1	2,021		31	1	2,021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ERIKA YANILE VELANDIA MORALES		**C. C.**	52.897.175		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Producto X NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Dar cumplimiento a las actividades y metas asistenciales designadas en el plan de acción que pasa en las fichas técnicas y documentos definidos por las SDS / ESE.	si	Realizar seguimientos telefónicos de casos activos y cerrados asignados de manera por COVID-19, verificando sintomatología respiratoria de acuerdo a los protocolos establecidos; brindando educación en cuidados, prevención de contagio y signos de alarma.	Bases de datos y aplicativo INFOCONTACTO reportando reporte de seguimiento diario y tablero de relación de casos por colaboradores donde se reportan los 120 seguimientos a los usuarios quienes se les verifico sintomatología respiratoria y los respectivos recomendaciones y signos de alarma frente al COVID-19.
Capacitaciones de entrenamiento propios para el desarrollo de las actividades según define el lineamiento	no	no hubo identificación de escenarios	ninguno
Realizar entrega oportuna y con calidad los informes requeridos	si	realizacion de tabulo de todas de nuestra para su correspondiente recepcion y entrega Apoyo tecnico y operativo de la vigilancia en salud publica por medio de las acciones de brindar información y educacion a los usuarios frente a las medidas de prevencion que se deben tener en cuenta frente a la situacion del COVID - 19 que se esta presentando a nivel mundial, ademas al recepcionamiento de sintomatologia, rutas de atencion y recomendaciones a tener en cuenta.	Estado de recepcion de muestras dado por la salud, Base de datos y aplicativo INFOCONTACTO donde se reportan los seguimientos telefonicos, a los que ya terminando la atencion y las respectivas recomendaciones, teniendo cuen ca de ellos han presentado sintomatologia respiratoria.
Realizar inducción a la contratación y seguimiento efectivo a las capacitaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sedes para articular el PIC y POS	no	para este mes no se realizaron	ninguno
realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preguntorias del referente del aspecto asignado	no	no realizaron los ajustes necesarios a los soportes requeridos por la referente	ninguno
Facilitar los procesos de veedurías ciudadanas y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	no	Se encuentra en proceso	ninguno
Notificar todos los eventos de interes en salud publica	si	no hubo eventos para notificar ya que no se presentaron	ninguno
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la Secretaría auditora o secretaría	no	durante este mes no se realizo este proceso	ninguno
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preguntorias del referente del aspecto asignado	si	se hizo entrega de todos los soportes requeridos por la profesional de apoyo y referente del aspecto	fichas de notificacion individual de toma de muestra de pacientes
Atender el 100% de ajustes generado por la fase interventoria al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de metas, inconsistencia en soportes, entre otros).	si	De presentarse se asistirá.	ninguno
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los documento entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	si	Se hace uso adecuado de los recursos de acuerdo al componente trabajado.	ninguno
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del ejercicio PSPIC, disponiendo de recursos talentos humanos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel central, para la identificación y atención de los casos y búsqueda de contactos.	si	Realizar acompañamiento en la toma de muestras de las pacientes que presentan síntomas covid-19 , de igual manera asesor los datos de cada uno de ellos según lo requiere el formato dado por la secretaria de salud Realizar gestiones y enlaces PASPIV, capacitacion VSP, asignacion de casos para seguimiento telefonico dentro a profesionales asignados, hombres de equipo asignado.	Fichas de notificacion individual de toma de muestra, pacientes y Estado de entrega de muestras Bases de social y reporte de seguimiento en el aplicativo INFOCONTACTO de casos probables y positivos con sus respectivos contactos de pacientes COVID -19 de acuerdo al formato establecido y al evento. Informes diarios, semanal y mensuales de acuerdo a necesidad. Actividades direccionadas a la dinamica del evento apegadas a los lineamientos del INS y al Ministerio de salud. Actas de gestiones y reuniones

OBSERVACIONES: Se da cumplimiento a las actividades programadas

"TOTAL A PAGAR (en letras) $ 7.297.015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos M/CTE

52897175.

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: El informe pasa su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01 / 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ERIKA YAMILE VELANDIA MORALES

CC 52897175 DE BOGOTA

La suma de $2.197,015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/CTE por concepto de servicios TECNICO 1 - HIGIENISTA ORAL durante el periodo de 01 DE ENERO 2021 AL 31 de ENERO DE 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4322 /2020

ERIKA YAMILE VELANDIA MORALES

CC 52897175 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 006200702915

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52897175		VELANDIA MORALES ERIKA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 55 f 35 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2615380	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	87466509	9414669465	I	2021/01/20	2021/01/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$272,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Lng	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	avp	vct	Irl	tlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52897175	VELANDIA ERIKA																		25-14	30	$878,806	$146,700	EPS017	30	$878,806	$109,900		0	$0	$0	14-11	30	$878,806	$26,500	0	$0	$0	no	$283,100
Total	Afiliados(1)																						$878,806	$146,700			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$26,500		$0	$0		$283,100

2021/01/12 09:38 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52697875		VELANDIA MORALES ERIKA YAHILE	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 55 # 55 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2615389	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	87466509	9414569465	I	2021/01/20	2021/01/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$272,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,700	$0	$0	$140,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,700	$0	$0	$140,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,500	$0	$0	$21,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,500	$0	$0	$21,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,900	$0	$0	$109,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,900	$0	$0	$109,900
TOTAL				1	$272,100	$0	$0	$272,100

2021/01/12 09:38 AM