32

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 | 09/11/2016 |
| Código: | 15-02-FO-0002 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ANYELITH KATHERINE GÓMEZ CHIMBÍ | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1016034802 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | anyelithgomez_26@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3138195732 | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | FO09 | | | | | | | |
| 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 | % |
| | FO09K32 | 100 | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 69848410268 | | | | | | | | PENSIONADO | No | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 279 - 2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 12 DE 12 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1722 | FECHA | 26/11/2020 | NÚMERO DE CRP | 56294 | FECHA | 16/12/2020 | | |
| 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 | 1 | 2021 | | 31 | 1 | 2021 | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $4.668.657 | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 0% | $0 | | | | | | |
| OBSERVACIONES: NA | | | | | | | | | |

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $61.923.484 |
| VALOR EJECUTADO | $57.254.827 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $4.668.657 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4.668.657 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 92% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **7776055696** | $1.867.462 | $233.500 | $298.800 | 3 | $45.500 | **$577.800** |

Dado en Bogotá en el mes de ENERO del año DOS MIL VEINTIUNO (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

**DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE**
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

**ANYELITH KATHERINE GOMEZ CHIMBI**
**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 | 3/04/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| **Ubicación del Servicio:** | **VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA** | | **Sede:** | **FONTIBON** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. DE CONTRATO:** | 279 - 2020 | **Periodo certificado desde el** | **Dia** | **Mes** | **Año** | **a** | **Dia** | **Mes** | **Año** |
| | | | 1 | 1 | 2.021 | | 31 | 1 | 2.021 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | **ANYELITH KATHERINE GÓMEZ CHIMBÍ** | | **C. C.** | **1.016.034.802** | | **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 SUBRED

**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. | NO | 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). | NO | 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. | NO | 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 | Reunión equipo Transmisibles, cove sivgila transmisibles | Programada de manera virtual |
| 5. Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado | SI | convocatoria, ejecución y elaboración de unidades de analisis y actas mortalidad por Covid 19, esavi, meningitis y IRA. | videoconferencias, listados de asistencia y actas de la unidad. |
| 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 | articulación gobernanza, sivigila, estadisticas vitales | acta articulación, envio de correos |
| 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 | Se elaboraron actas de unidades de analisis COVID 19, esavi, meningitis y IRA. Se realizaron formatos de las IEC de eventos de interes en salud pública transmisibles. | Acta y listados de asistencia.<br>Informes de IEC con los soportes correspondientes. Previamente revisados, cerrados con 100% calidad y veracidad en los datos.<br>Correo de retroalimentación |
| 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. | NO | No programado para este mes | No programado para este mes |
| 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 | se realizan unidades de analisis de mortalidad por Covid 19 y eventos transmisibles, * Depuración correo electrónico (todos los dias de noviembre) | acta y envio de correos |
| 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 | Revision de productos dia 12 (parcial) y 29 de enero (total). | acta de revisión |
| 13. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud) | SI | Informes IEC eventos transmisibles. | carpetas en magnetico e informes en fisico |
| 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 | * Diligenciamiento cronograma mensual y formato teletrabajo (todos los dias de enero) | * Cronograma en formato en Excel compartido en Drive |
| 16. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución. | NO | No programado para este mes | No programado para este mes |
| 17. Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programación. | NO | No programado para este mes | No programado para este mes |
| 18. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución. | SI | Verificación de calidad de actas de unidades de analisis, revision de productos y entrega de las carpetas en medio magnético. | Soportes de actas y carpetas en magnetico |
| 19. Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual. | SI | Verificación de calidad de actas de unidades de analisis, revision de productos y entrega de las carpetas en medio magnético. | Soportes de actas y carpetas en magnético |
| 20. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes | NO | No programado para este mes | No programado para este mes |
| pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y | NO | No programado para este mes | No programado para este mes |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): 4683657 CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MONEDA CORRIENTE**

CONTRATISTA: ANYELITH KATHERINE GÓMEZ CHIMBÍ C.C 1016034802

supervisor:_____

Nota: El informe para 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:

ANYELITH KATHERINE GÓMEZ CHIMBÍ

CC 1016034802 DE BOGOTA

La suma de 4668657 CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MONEDA CORRIENTE, por concepto de servicios como Epidemiólogo Profesional Especializado 4 durante el periodo de 1 al 31 de enero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 279/2020

ANYELITH KATHERINE GÓMEZ CHIMBÍ

CC 1016034802 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 69848410268

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1016034802 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | ANYELITH KATHERINE GOMEZ CHIMBI |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 104 NO 15 90 | TELÉFONO: | 7111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7776055696 | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre | AÑO 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO 2020 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/01/06 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 852814655 | | |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 298.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 298.800 | $ 0 | $ 298.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | $ 298.800 | $ 0 | $ 298.800 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 233.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 233.500 | $ 0 | $ 0 | $ 233.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | $ 233.500 | $ 0 | $ 0 | $ 233.500 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 45.500 | $ 45.500 | $ 0 | $ 0 | $ 45.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | $ 45.500 | $ 0 | $ 0 | $ 45.500 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1016034802 | GOMEZ CHIMBI ANYELITH KATHERINE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE | | $ 1.867.462 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | 1.867.462 | $ 296.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 298.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | 1.867.462 | $ 233.500 | $ 0 | $ 233.500 | 14-11 - ARL SURA | 30 | 1.867.462 | $ 1016034802 | $ 45.500 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 577.800 |
|---|---|

Planilla Pagada