	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1
		Fecha de aprobación	
		Código:	15-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KATERINNE LIZETH BETANCOURT RAMIREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1073695889							
CORREO ELECTRONICO:	katerinne177@hotmail.com				CELULAR:	3222656115							
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	%	Centro de costo	%
	FO09K32	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24095648367								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5912-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NUMERO DE CDP	1698	FECHA	25/11/2020	NÚMERO DE CRP		51299	FECHA	25/11/2020		
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	11	2020		30	11	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$583.582									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$0							

OBSERVACIONES: NA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14.589.553
VALOR EJECUTADO	$14.589.553
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$583.582
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 **$2,194,507** 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
9412740475	$1.867.462,00	$233.500	$298.800	3	$45.500	$577.800

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

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

KATERINNE LIZETH BETANCOURT RAMIREZ
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-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA		Sede: FONTIBON								
No. DE CONTRATO:	5912-2020	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año		
			1	11	2.020		30	11	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KATERINNE LIZETH BETANCOURT RAMIREZ		C. C.	1.073.695.889			DE	SOACHA			

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.	SI	Seguimiento y verificación del proceso de COVID-19 en los procesos de asignación de casos, seguimientos de los mismos, seguimiento a contactos, seguimiento a toma de muestras, seguimiento de resultados.	Acta y listados de asistencia.
2. Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversióncorrespondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SI	Se realiza reporte diario institucional e informe de gestión semanal de COVID-19.	Matriz de reporte diario COVID-19 e Informe de Gestión Mensual
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	Reporte diario de notificaciones COVID - relacion de casos notificados COVID - positivos - descartados - recuperados - mortalidades - seguimientos a contactos - casos fallidos - reporte toma de muestras. Respuesta a solicitudes de Secretaria de Salud y Subred Surocciente.	Matriz de reporte diario COVID-19 e Informe de Gestión Mensual
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	El 13 de noviembre se realiza reunion presencial acerca de indicadores de Covid y base hospitalizados en SDS.	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.	SI	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	A la fecha no se han realizado activaciones con UYE de casos positivos.	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.	SI	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	Reporte diario de notificaciones COVID - relacion de casos notificados COVID - positivos - descartados - recuperados - mortalidades - seguimientos a contactos - casos fallidos - reporte toma de muestras. Respuesta a solicitudes de Secretaria de Salud y Subred Surocciente.	Matriz de reporte diario COVID-19 e Informe de Gestión Mensual
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.	SI	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 13 de noviembre se realiza reunion presencial acerca de indicadores de Covid y base hospitalizados en SDS.	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	Reporte diario de notificaciones COVID - relacion de casos notificados COVID - positivos - descartados - recuperados - mortalidades - seguimientos a contactos - casos fallidos - reporte toma de muestras. Se realiza reporte diario a SDS de evolución de pacientes hospitalizados confirmados por COVID-19.	Matriz de reporte diario COVID-19 e Informe de Gestión Mensual
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	Se realiza preauditoria de productos Covid19 para el mes de septiembre.	Ver formato de acta entregada a lider de Transmisibles
13. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	NO	Reporte diario de notificaciones COVID - relacion de casos notificados COVID - positivos - descartados - recuperados - mortalidades - seguimientos a contactos - casos fallidos - reporte toma de muestras. Se realiza reporte diario a SDS de evolución de pacientes hospitalizados confirmados por COVID-19.	Soporte en correo electrónico
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 (articulos, boletines, anuarios, informes y demas documentos de analisis solicitados).	SI	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	Seguimiento y verificación del proceso de COVID-19 en los procesos de asignación de casos, seguimientos de los mismos, seguimiento a contactos, seguimiento a toma de muestras, seguimiento de resultados.	Matriz de reporte de los procesos en mención.
16. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	SI	El 13 de noviembre se realiza reunion presencial acerca de indicadores de Covid y base hospitalizados en SDS	Acta y Listado de asistencia.
17. Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programación.	SI	3 de noviembre al 9 de noviembre	soporte de listado recepcion de disponibilidad
18. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	NO	No programado para este mes	No programado para este mes
19. Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	NO	No programado para este mes	No programado para este mes
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

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 583,582 QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

KaterineBetancourtR

CONTRATISTA KATERINNE LIZETH BETANCOURT RAMIREZ CC 1073695880

supervisor

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KATERINNE LIZETH BETANCOURT RAMIREZ

CC 1073695889 DE SOACHA

La suma de $ 583.582 por concepto de servicios como Epidemióloga Profesional especializada 4 durante el periodo de 01 de noviembre al 30 de noviembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5912-2020.

Katerinne Betancourt R.

KATERINNE LIZETH BETANCOURT RAMIREZ

CC 1073695889 DE SOACHA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24095648367

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073695889		BETANCOURT RAMIREZ KATERINNE LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 7 A NUMERO 74-04 BLOQ 13 APT 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6056126	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	798907579	9412740475	I	2020/11/24	2020/11/13	BANCO CAJA SOCIAL	0	$577,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,867,462	$298,800			$1,867,462	$233,500			$0	$0			$1,867,462	$45,500		$0	$0		$577,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,867,462	$298,800			$1,867,462	$233,500			$0	$0			$1,867,462	$45,500		$0	$0		$577,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,867,462	$298,800			$1,867,462	$233,500			$0	$0			$1,867,462	$45,500		$0	$0		$577,800
1	CC	1073695889	BETANCOURT KATERINNE																		25-14	30	$1,867,462	$298,800	EPS002	30	$1,867,462	$233,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,867,462	$45,500	0	$0	$0	No	$577,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,867,462	$298,800			$1,867,462	$233,500			$0	$0			$1,867,462	$45,500		$0	$0		$577,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073695889		BETANCOURT RAMIREZ KATERINNE LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 7 A NUMERO 74-04 BLOQ 13 APT 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6056126	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	798907579	9412740475	I	2020/11/24	2020/11/13	BANCO CAJA SOCIAL	0	$577,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$298,800	$0	$0	$298,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$298,800	$0	$0	$298,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,500	$0	$0	$45,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,500	$0	$0	$45,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,500	$0	$0	$233,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$233,500	$0	$0	$233,500
TOTAL				**1**	**$577,800**	**$0**	**$0**	**$577,800**