146

| 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 | ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 9/11/2016 | |
| | | Código: | 15-02-FO-0002 | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ADRIANA ELICET VALENCIA TREJOS | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO | 1031135158 | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | adritrejos1991@outlook.com | | | | CELULAR: | 3207277484 | | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | FONTIBON F009 | | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | FO09 | | | | 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 | 52509030341 | | | | | | | | PENSIONADO | NO | | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 4468-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 11 DE 11 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1722 | FECHA | 26-11-2020 | NÚMERO DE CRP | 56901 | 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: | $2.197.015 | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 0% | $0 | | | | | | | |

OBSERVACIONES:(Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $21.631.917 |
| VALOR EJECUTADO | $21.631.917 |
| **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 $2,194,507 , 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1033809407 | $ 878.806,00 | $ 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,

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

Adriana Trejos
**ADRIANA ELICET VALENCIA TREJOS**
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 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobació | 3/04/2017 |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 |

| Ubicación del Servicio: | VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA | | Sede: | | | | FONTIBON | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 4468-2020 | Periodo certificado desde el | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año | |
| | | | 1 | 1 | 2.021 | | 31 | 1 | 2.021 | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ADRIANA ELICET VALENCIA TREJOS | | CC | 1031135158 | | | 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 ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

I X NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| 1.Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos ,anexos operativos e instrucitivos definidos por la SDS y la institución. | SI | 1. Se ejecutan las activades del mes de ENERO de acuerdo al lineamiento del proyecto de Mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica puntos de entrada terminales portuarios | 1. Base consolidado pasajero sintomatico, base de aeronaves diligenciadas ENERO 2021 |
| 2- Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad. | SI | 1. Soportes de envió vía web de Consolidado general de seguimientos COVID 19 Aeropuerto internacional el Dorado. | 1. Se realizó y se envió de forma oportuna el informe diario del consolidado general de seguimientos COVID19 mes de ENERO 2021. |
| 3- Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP. | SI | 1.Toma de temperatura,captacion de pasajeros de paises de riesgo | 1.Toma de temperatura,captacion de pasajeros de paises de riesgo |
| 4- Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) con sus implicaciones barrido de casa, verificación de esquema de vacunas y fortalecer el cumplimiento del esquema en las poblaciones vulnerables. | SI | 1.Busqueda de pasajeros sintomáticos y su canalización a Centro Médico Colsanitas el Dorado , para valoración medica.<br>2.Revisión de declaraciones general de aeronaves parte sanitaria de vuelos internacionales. En tiempo real cuando la tripulación ingrese a inmigración se debe verificar la notificación de pasajeros enfermos a bordo.<br>3.Se realiza envio de registro fotográfico del mes de ENERO 2021. | 1. Envio de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de Aeronaves.<br>2. Base consolidado del mes de aeronaves y envio base de datos del mes de ENERO de 2021<br>3. Se realiza envio de registro fotográfico del mes de ENERO 2021 |
| 5.Realizar Bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema del vacunación. | SI | 1.Se capta y se canalizan al punto de vacunación del Aeropuerto Internacional | 1.No se programa para este mes |
| 6- Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna. | SI | 1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada los dias 1,3,4,7,9,12,13,15,17,18,21,23,26,27, 29 Y 31 de ENERO 2021.<br>2. Registro fotográfico de realización de comunicación de riego del mes de ENERO de 2021 | 1. Acciones realizadas se relacionan en el libro de actas de cada turno.<br>2.Se realiza envio de registro fotográfico del mes de ENERO 2021 |
| 7- 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 | 1. Se realizó canalización a viajeros al area del Centro Medico Colsanitas El Dorado | 1. Se realizó canalización de pacientes al Centro Medico Colsanitas El Dorado. |
| 8- Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del Hospital (comité PAI, 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 | 1. Se asistió a reunión de línea 15 de ENERO de 2021 | 1. Acta y listados de asistencia. |
| 9- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado. | SI | 1. Se realiza actualización de bases de reportes diarios de canalización de pacientes, comunicación de riesgo. | 1.Se realizó actualización de bases de reporte diarios fisicos y magnético mes de ENERO 2021 |
| 10-verificar concordancia fisico/ magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad completitud. | SI | Se realizó envió de forma oportuna de los siguientes soportes:<br>1. Base Consolidado de Aeronaves del mes de ENERO de 2021<br>2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo del mes de ENERO 2021<br>3. Matriz de seguimiento de pasajeros con alguna sintomatología del mes de ENERO 2021 | 1. Envío vía correo electrónico base de datos del mes de ENERO 2021<br>2. Envio registro fotográfico del mes de ENERO 2021.<br>3. Envío matriz de seguimiento del mes de ENERO 2021 |
| 11-Participara en pre-auditoria de soportes físicos seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda. | SI | 1. Se entrega soportes en pre auditorio de las acciones realizadas en el mes de ENERO del proyecto mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios. | 1. Acta y listado de asistencia certificación. |
| 12.Realizar la gestion del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución. | SI | 1.Entrega de soportes del mes de ENERO 2021 | 1. Registro Fotografico del mes de ENERO 2021 |
| 13. Entregar al referente Backup de información en magnetico de manera mensual. | SI | 1.Archivo Fotografico , base de Aerolineas, base de sintomaticos | 1.Soporte en DRIVE de base de Aeronaves, base de sintomaticos. |
| 14. Apoyar las jornadas , eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando sea requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formuclacion programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes. | SI | 1.Contingencia por COVID 2021<br>2. Se realiza seguimiento telefónico diario a usuarios asintomaticos que llegan de los vuelos humanitarios de zonas de riesgo, verificando el estado de salud y si hay casos con síntomas reportarlos para control y toma de mustra por parte de la secretaria de Salud o EPS correspondiente. | 1.Contingencia por COVID 2021<br>2. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios asintomaticos y positivos , diligenciando base de drive, Acta de revisión de productos del mes de ENERO 2021 |
| 15- Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el distrito Capital en el marco del contrato PSOC, 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 búsqueda de contactos | SI | 1. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de datos, a diario y revisión de los tres puntos de entrada | 1. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de drive, Acta de revisión de productos del mes de ENERO 2021 |

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/CTE**

CONTRATISTA NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL Adriana Trejos

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01/2021

LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959048-4

DEBE A:

ADRIANA ELICET VALENCIA TREJOS

CC. 1031135158 DE BOGOTÁ

La suma de 2.197.015 (Dos Millones Ciento Noventa y Siete Mil Quince Pesos M/C), por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 1/01/2021 al 31/01/2021 de conformidad con lo establecido con el contrato de prestación de servicios

N° 4468-2020.

Adriana Trejos

ADRIANA ELICET VALENCIA TREJOS

CC. 1031135158 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BAMCOLOMBIA

NÚMERO 52509030341

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2020-12-14, 09:58:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033809407

**Periodo Cotización:** diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** diciembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8819772810

**PAGADO 14/12/2020**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ADRIANA ELICET VALENCIA TREJOS | | |
| **Documento** | CC1031135158 | **Dirección** | CR 50A ESTE #38 F - 10 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3207277484 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOACHA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1031135158 | ADRIANA ELICET VALENCIA TREJOS | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 878.806 | $ 140.700 | (EPS010) EPS SURA | $ 878.806 | $ 109.900 | 2.436 | $ 878.806 | $ 21.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 272.100 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 878.806 | $ 878.806 | $ 878.806 | $ 0 | $ 140.700 | $ 109.900 | $ 21.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 272.100 | $ 0 | $ 272.100 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!