188

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION 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	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACION DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DENICE VALENCIA MARTINEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	38888207						
CORREO ELECTRONICO:	dennicevalencia@hotmail.com				CELULAR:	3044553079						
UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09											
UBICACION DEL SERVICIO:	PIC				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:	BBVA				TIPO DE CUENTA:				Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	179157581								PENSIONADO	No		

INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4457-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10 DE 11			
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP		54700	FECHA	30/11/2020		
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	12	2020		31	12	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: (Descuentos , Incapacidades, Licencias de Maternidad y pagos por porcentaje tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se deben allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$17.604.057
VALOR EJECUTADO	$17.237.887
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$366.170
PORCENTAJE DE EJECUCION	98%

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
9412887098	$878.806	$109.900	$140.700	3	$21.500	$272.100

Dado en Bogotá en el mes de DICIEMBRE del año Dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Denice Valencia M
DENICE VALENCIA MARTINEZ
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. SALUD
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	**VSP**		**Sede: FONTIBON**						
No. DE CONTRATO:	4457--2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	12	2 020		31	12	2 020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DENICE VALENCIA MARTINEZ		**C. C.**		38 888 207	**DE**		Cali -Valle	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistenciar 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __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 DICIEMBRE de acuerdo al lineamienyo del proyecto de Mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica puntos de entrada terminales portuarios	1. Base consolidado pasajero sintomatico diligenciadas DICIEMBRE 2020 2. Base de vuelos charter DICIEMBRE 2020 3. Base de aeronaves diligenciadas DICIEMBRE 2020 4. Formatos de comunicación de riesgo DICIEMBRE 2020 5. Base de viajeros zonas de riesgo DICIEMBRE 2020
2-Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	1. Soportes de envió vía web de Consolidado general del Aeropuerto internacional el Dorado, los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2020.	1. Entrega Base general consolidado de bases los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2020.
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 en paises de riesgo	1.Toma de temperatura,captacion de pasajeros en 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.Captación de pasajeros sintomáticos y su canalización a Centro Médico Colsanitas el Dorado, para valoración medica. 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. 3.Comunicaión de riesgo a viajeros, proveer información de prevención y medidas de auto cuidado para viajeros, especialmente a quienes viajan a zonas de riesgo de enfermedades trasmisibles y vectoriales o demás alertas epidemiológicas. Como Sarampión, Fiebre amarilla, Virus del Èbola,COVID 19 con métodos de prevención a través de vacunación y canalización al punto de PAI, signos y síntomas de las mismas enfermedades y alertas ambientales. 4.Se realiza envío de registro fotográfico los días 10, 20, 30 de DICIEMBRE 2020.	1. Envío de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de Aeronaves. 2. Base consolidado diario de aeronaves, envio base de datos, Base de vuelos charter 10,20,30 de DICIEMBRE de 2020 3. Entrega de registro de firmas como soportes de comunicación de riesgo realizada en cada turno, aplicacion encuesta a pasajeros provenientes de los paises en alerta de COVID 19 4. Se realiza envío de registro fotográfico los días 10, 20,30 de DICIEMBRE de 2020 5. Captación de gestante Verificación.
5.Realizar Bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema del vacunación.	NO	1. No aplica para este mes	1. No aplica 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 días 2,4,6,8,10,12,14,16,18,20,22,24,26,28,30 mes de DICIEMBRE 2020 2. Registro fotográfico de realización de comunicación de riesgo los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2020.	1. Acciones realizadas se relacionan en el libro de actas de cada turno.
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 virtual 15 de DICIEMBRE de VSP	1. Acta y listados de asistencia.
9- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realiza actualización de bases de reportes diarios a pasajeros sintomaticos de paises de riesgo de covid	1. Se realizó actualización de bases de reporte diarios físicos y magnético mes DICIEMBRE de 2020
10-verificar concordancia físico/ 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: 1. Base Consolidado de Aeronaves los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2020. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los dias 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2020. 3. Matriz de seguimiento de pasajeros con alguna sintomatología los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2020. 4.Censo busqueda activa de gestantes en vuelos los dias 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2020	1. Envío vía correo electrónico base de datos Envío los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2020 2. Envío registro fotográfico los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2020. 3. Envío matriz de seguimiento los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2020.
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 DICIEMBRE 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 los dias 10 ,20 y 30 de DICIEMBRE 2020	1.Comunicación de riesgo y Registro Fotografico los dias 10,20 y 30 de DICIEMBRE 2020
13. Entregar al referente Backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	1.Archivo Fotografico , base de Aerolineas.	1.Soprte en DRIVE de las 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 2020	1.Contingencia por COVID 2020
15.Realizar actividades de contención y/o mitigación por la 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 búsqueda de contactos	SI	1. Captacion a viajeros de zona de riesgo y diligenciamiento de base en el drive y formatos en fisico .	1. Captacion a viajeros de zona de riesgo y diligenciamiento de base ene el drive y formatos en fisico .

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2'197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/C

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Denice Valencia

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido 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 38888207		VALENCIA MARTINEZ DENNICE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 53C#5b-84 Apt201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9412887098	9412887098	I	2020/12/02	2020/12/03	BANCO BOGOTA	0	$312,100

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)					$1,005,200	$160,900			$1,005,200	$125,700			$1,005,200	$20,200			$1,005,200	$5,300		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,005,200	$160,900			$1,005,200	$125,700			$1,005,200	$20,200			$1,005,200	$5,300		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,005,200	$160,900			$1,005,200	$125,700			$1,005,200	$20,200			$1,005,200	$5,300		$0	$0	
1	CC 38888207	VALENCIA DENICE 25-14		30	$1,005,200	$160,900	EPS010	30	$1,005,200	$125,700	CCF22	30	$1,005,200	$20,200	14-23	30	$1,005,200	$5,300	30	$0	$0	
Total	**Afiliados(1)**				$1,005,200	$160,900			$1,005,200	$125,700			$1,005,200	$20,200			$1,005,200	$5,300		$0	$0	

2020/12/03 09:08 AM

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 38888207		VALENCIA MARTINEZ DENNICE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 53C#5b-84 Apt201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9412887098	9412887098	I	2020/12/02	2020/12/03	BANCO BOGOTA	0	$312,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,900	$0	$0	$160,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,900	$0	$0	$160,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$0	$0	$20,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$20,200	$0	$0	$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,700	$0	$0	$125,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,700	$0	$0	$125,700
TOTAL				**1**	**$312,100**	**$0**	**$0**	**$312,100**

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2020/12/03 09:08 AM

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12 /2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A: DENICE VALENCIA MARTINEZ

CC 38.888.207 DE CALI VALLE

La suma de 2.197.015 DOS MILLÓNES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/C por concepto de servicios AUXILIAR EN ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 01/012/2020 al 31/12/2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4457/2020

Denice Valencia M

DENICE VALENCIA MARTINEZ

CC 38.888.207 DE CALI VALLE

CUENTA DE AHORROS BBVA

NUMERO 179157581