

 Secretaría de Salud Salud Integral 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: 27/12/2016 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LINA MARIA CALLEJAS PEÑALOZA							
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO.		63000401		
CORREO ELECTRONICO:		lina.callejas@gmail.com			CELULAR:		3103282858		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		FONTIBON ZONA FRANCA F009							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		F009				SEDE:		FONTIBON	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		F009K31	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		452900059117				PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		406-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12		DE 12	
NÚMERO DE CDP		1722		FECHA		28/11/2020		NÚMERO DE CRP	
						58379		FECHA	
								18/12/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar Servicios profesionales 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.							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA		MES		AÑO	
				4		1		2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:								HASTA	
								31	
								2021	
								\$3.570.149	
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0	
OBSERVACIONES: Ninguna.									
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO									
CONCEPTO					VALORES				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:					\$39.921.795				
VALOR EJECUTADO					\$39.921.795				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3.570.149				
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 <u>mínimo</u> 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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES			
47034395	\$1.428.060	\$178.507	\$228.489	3	\$34.787	\$441.783			
Dado en Bogotá al mes de ENERO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,									
 JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR					 LINA MARIA CALLEJAS PEÑALOZA 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-FG-0000	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL		Sede: FONTIBON ZONA FRANCA F009												
No. DE CONTRATO:	408-2020	Periodo certificado desde el	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2021</td> <td>31</td> <td>1</td> <td>2021</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	1	1	2021	31	1	2021
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año										
1	1	2021	31	1	2021										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINA MARIA CALLEJAS PEÑALOZA	C.C.	53.000.401 DE Bogotá												

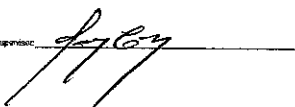
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar la revisión de encuestas de calidad de sueño y somnolencia (población general y adolescente) en las diferentes Unidades Prestadoras de Servicios de Salud que las apliquen	SI	Se realiza la respectiva revisión de los test de sueño de las 4 subredes y se dan las calificaciones en el sistema SIVIGILA	Correo electrónico con acta y calificaciones en el SIVIGILA.
Realizar control de calidad de encuestas realizadas por las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud de calidad de sueño y somnolencia con su correspondiente aprobación.	SI	Se realiza la revisión técnica de los test de sueño de las 4 subredes del distrito y se realiza revisión y validación de las bases finales enviadas por SIVIGILA.	Correo electrónico con acta y formato en excel con observaciones.
Acompañamiento en campo a las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud de forma aleatoria en la aplicación de encuestas de calidad de sueño y somnolencia.	SI	Se realiza seguimiento telefónico a los test de sueño enviados.	Correo con actas electrónicas.
Capacitación y asistencia técnica las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud en temas relacionados con información neuropsicológica.	SI	Se realiza la inducción para la subred Sur el 13-01-2021 y para la subred Norte 14-01-2021	Acta de reunión.
Análisis de información neuropsicológica a nivel Local y Distrital.	SI	Se alimentan los indicadores de prevalencias a nivel distrital y del Observatorio de Salud Ambiental. Se realiza revisión del plan de análisis focal para el 2021.	Drive de información Distrital. Y documentos enviados vía electrónica.
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	SI	Reunión con SDA 15/01/2021, reunión de línea con SDS y reunión de línea interna.	Actas y listados de asistencia.
Conocer y aplicar las políticas de calidad de la entidad.	SI	Se conocen y aplican las políticas de calidad	NA
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades generadas en el desarrollo del presente contrato.	SI	Si se responde sin embargo a la fecha no se han presentado glosas.	NA
Pagar aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legados establecidos y dentro de los 15 primeros días calendario de cada mes.	SI	Se realiza el pago oportuno al sistema general de seguridad social integral en el plazo debido y con el monto adecuado	Planilla de Pago
Otras actividades	SI	No se programaron actividades en este ítem para este mes.	NA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL/CTE (3'570.149)

Lina Callejas LINA MARIA CALLEJAS PEÑALOZA, SUIJON 491	Fecha: Firma de recibido supervisor: 
---	---

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

Identificación	53000401	Sumatoria	PRINCIPAL	Teléfono	8072558
Razón Social	lina maria callejas penaloza	Dirección	calle 136 # 20-05	Fecha Pago	02/12/2020
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Período Salud	Diciembre-20
Banco	BANCO DAVIVIENDA	No. Planilla	47034385	Período Pensión	Diciembre-20
Total a Pagar	\$442,300	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSION												
Código	Nombre	NIT	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solididad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	1	\$1,428,000	\$228,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$228,700
Totales				\$1,428,000	\$228,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$228,700

SALUD														
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS002	Salud Total EPS	800130907		\$1,428,000	\$178,700		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$178,700	\$178,700
Totales				\$1,428,000	\$178,700		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$178,700	\$178,700

INFORMACION ARP											
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-11	ARL SURA	890903790	1	\$1,428,000	\$34,900	\$0				34900	\$34,900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



VMC

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA MARÍA CALLEJAS PEÑALOZA

C.C 53.000.401 DE BOGOTÁ

La suma de ~~TRES~~ MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE pesos,
por concepto de: PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA durante el periodo de 01 al 31 de ENERO
DE 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.
406/2020


LINA MARÍA CALLEJAS

C.C.53.000.401 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 452900059117