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.

INFORMACION DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YOLIMA ALFONSO GOMEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52301466							
CORREO ELECTRONICO:					CELULAR:	3102861876							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				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	100-000006-40								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3663-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 de 4				
NÚMERO DE CDP	626	FECHA	29/04/2021	NÚMERO DE CRP	27435	FECHA	30/04/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	5	2021		31	5	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.232.442									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$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:	$8.894.341
VALOR EJECUTADO	$8.894.341
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.232.442
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 **$2.271315** 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
8350468621	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá el mes de MAYO del año Dos Mil Veinti y uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Yolima Alfonso
YOLIMA ALFONSO GOMEZ 52301466
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	G	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VSP		Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	3663-2021	Período certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	5	2021		31	5	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YOLIMA ALFONSO GOMEZ		C. C.	52.301.466		DE	BOGOTA		

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 MAYO 2021 de acuerdo al lineamienyo del proyecto de Mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica puntos de entrada terminales SALITRE	1. Base consolidado pasajero sintomatico diligenciadas. MAYO 2021 2. Base de aeronaves diligenciadas. MAYO 2021 3. Formatos de comunicación de riesgo MAYO 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 terminales SALITRE	1. Se realizó y se envió de forma oportuna el informe diario del consolidado general de seguimientos COVID19 mes de MAYO 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, se da comunicacion de riesgo, del mes de MAYO 2021	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 , para valoración medica. 2.Revisión 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 Ébola,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. (n=250). 4.Se realiza envío de registro fotográfico del mes de MAYO 2021	1. Envío de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General terminales SALITRE. 2. Base consolidado diario terminales SALITREy envio base de datos del mes de MAYO 2021 3. Entrega de registro de firmas como soportes de comunicación de riesgo realizada en cada turno, aplicacion encuesta a pasajeros provenientes de los departamentos en alerta de COVID 19 4. Se realiza envío de registro fotográfico del mes de MAYO 2021
5.Realizar Bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema del vacunación.	NO	1.Se capta y se canalizan al punto de vacunación del terminales SALITRE	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 del mes de MAYO 2021 2. Registro fotográfico de realización de comunicación de riego del mes de MAYO 2021	1. Acciones realizadas se relacionan en el libro de actas de cada turno. 2.Se realiza envío de registro fotográfico del mes de MAYO 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 terminales SALITRE, si se requiere.	1. Se realizó canalización de pacientes al Centro Medico terminales SALITRE.
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 del dia 14 del mes de MAYO 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. 2. Se realiza seguimiento telefonico a pacientes Covid-19 positivos y comunicación de riesgo.	1.Se realizó actualización de bases de reporte diarios físicos y magnético mes de MAYO 2021
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 terminales SALITRE del mes de MAYO 2021 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo del mes de MAYO 2021 3. Matriz de seguimiento de pasajeros con alguna sintomatología del mes de MAYO 2021	1. Envío vía correo electrónico base de datos Envío del mes de MAYO 2021 2. Envío registro fotográfico del mes de MAYO 2021 3. Envío matriz de seguimiento del mes de MAYO 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 MAYO 2021 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 MAYO 2021	1.Soportes entregados de Comunicación de riesgo y Registro Fotografico del mes de MAYO 2021
13. Entregar al referente Backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	1.Archivo Fotografico , base terminales SALITRE, base de sintomaticos	1.Soporte en DRIVE de base de terminales SALITRE, 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	1.Contingencia por COVID 2021
15- Realizar actividades de contención y7o mitigación por la pandemia COVID 19 en el distrito Capital en el marco del contrato PSOC, disponiendo de recur5sos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y nlineamientos emanados por el mivel 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 driva, Acta de revisión de productos del mes de MAYO 2021

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.232.442 DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/C

CONTRATISTA: Yolima Alfonso 52301466

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N* 05/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A :

YOLIMA ALFONSO GOMEZ

CC 52.301.466 de BOGOTA

La suma de $ 2.232.442 Dos millones doscientos treinta y dos mil cuatrocientos cuarenta y dos pesos, por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 Durante el periodo de 01 AL 31 MAYO 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N* 3663- 2021

Yolima Alfonso G

YOLIMA ALFONSO GOMEZ

CC 52.301.466 De BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 100-000006-40

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YOLIMA ALFONSO GOMEZ
No. Identificación: CC52301466
Dirección: CALLE 68B 80K 15
Telefono: 3134751136
Correo: yolimaalfonsogomez@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8350468621

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YOLIMA ALFONSO GOMEZ
Tipo y número de identificación	CC52301466
Número de planilla	8350468621
Fecha pago	2021-05-06
Número de autorización pago	20932760
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2021
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2021
Número de Administradoras	4
Total Pagado	286700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
230301	Porvenir	145400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5500	1
EPS005	Sanitas EPS	113600	1

8350468621

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52301466
APELLIDOS Y NOMBRES: YOLIMA ALFONSO GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	908526	908526	908526	908526	113600	0	145400	0	22200	0

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