Secretaría de Salud 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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LADIS JOHANNA MADRID CUELLO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	64699113							
CORREO ELECTRONICO:	ladismadridcuello@gmail.com				CELULAR:	3126760418							
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	%	
	FO09K32	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004870381268								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCI	4092-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 4 de 4		
NÚMERO DE CDP	626	FECHA	29/04/2021	NÚMERO DE CRP	27840	FECHA	30/04/2021	
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 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	5	2021		31	5	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.743.767							
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:	$18.899.958
VALOR EJECUTADO	$18.899.958
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.743.767
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

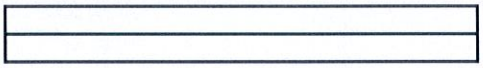
Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2,271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1037738907	$1.927.551	$241.000	$308.500	3	$47.000	**$596.500**

Dado en Bogotá en el mes de mayo del año dos mil veinti uno (2021). Lo anterior para que surte el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LADIS JOHANNA MADRID CUELLO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA



4.743.767

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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	**VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**		**Sede:**	**FONTIBON**						
No. DE CONTRATO:	4092-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	5	2021		31	5	2021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**LADIS JOHANNA MADRID CUELLO**		**C. C.**	**64.699.113**		**DE**	SINCELEJO			

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 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. Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual.	SI	Se realizó seguimiento de actividades con lider el dia 30 de mayo de 2021	Actas de revisión de productos semanales, dando cumplimiento a las actividades programadas.
2. Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI	Se realizó Revisión de cumplimiento con lider de SSR - SMI el dia 30 de mayo del 2021 dando cumplimiento a las actividades programadas para este el mes.	Entrega de insumos para el diligenciamiento de la matriz.
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	Se realizó ingreso de las IEC de SSR-SMI en la base de datos correspondiente, la cual además sirve como insumo para la alimentación de base de casos prioritarios, se realizó cruce de bases SIVIGILA-evento 740, 750 , 850 , 340, 215 y 560 y se realizaorn los ajustes pertinentes.	Envio de correos como soporte a correo de SSR- Y de UPGD
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.	NO	No programado	no programado
5, Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	NO	Según programacion a nivel distrital	Acta
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	Se realiza envio de casos de Sifilis gestacional y Congenita a Espacio Vivienda y a referente de SSR de la subred para apoyo de tratamiento, para su respectiva intervención SSR-SMI.	Soporte en cada IEC.
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.	NO	Para este periodo no se realizó	no programado
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	Se realizaron Informes de SSR-SMI de Sifilis gestacional y congenita, Mortalidad perinatal, infección por Vih gestantes y HB en gestantes, y seguimiento a gestantes COVID19, de acuerdo a la demanda de los eventos.	Informes IEC SSR-SMI-TRANSMISIBLES Envió por correo electrónico y soporte en magnético.
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	Según programación	según programación
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	Según programación, .	Listado 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 semanal.	SI	Se realizaron investigaciones epidemiólogicas de campo de los evento SSR-SMI, seguimiento a gestantes covid19 positivas teniendo en cuenta condiciones socioeconomicas, culturales y ambientales y caracteristicas del evento. Se realizó el respectivo seguimiento mensual al plan de acción, participación en reunión de equipo, reunion de epidemiologos, conversatorios, entre otros.	Informes de IEC- Formatos entregados.
12. Realizar pre auditoria de soportes fisicos, 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 os entes de control..	SI	Según programación, .	No aplica.
13, Verificar concordancia fisico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud	SI	Se revisó soportes fisicos y magneticos.	No aplica.
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.)	SI	Se realizaron investigaciones epidemiólogicas de campo de los evento SSR-SMI - TRANSMISIBLES (seguimiento a gestantes covid 19 positivas- teniendo en cuenta condiciones socioeconomicas, culturales y ambientales.	Informes IEC
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	Se realiza revisión de Intervenciones epidemiológicas de Campo, realizacion de revision de soportes. Se realiza cruce de base de sifilis gestacional y congénita, Y mortalidad perinatal y neonatal.	Informes IEC-Base de evento 750-740-560-850
16. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución	SI	Aplicadas Intervenciones epidemiológicas de Campo y otras activiades.	No aplica.
17, Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución	SI	No programado	No aplica.
18. Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	NO	No programado	No aplica.
19. 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	Según programación	No aplica.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: (4.743.767) CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MONEDA CORRIENTE .

LADIS JOHANNA MADRID CUELLO

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.

Ubicación del Servicio: Diligencie el area o servicio donde presta los servicios
Sede: Diligencie la sede donde presta sus servicios
No. De Contrato: Diligencie numero de contrato
Periodo certificado desde el: Diligenciela fecha inicial y la fecha final del periodo que se va a certificar
Nombre del Contratista: Diligencie su nombre
C.C.: Diligencie su cedula de ciudadania
De: Diligencie el lugar de expedición de la cedula de ciudadania
El resultado del cumplimiento del contrato es: Diligencie con una (X) si se cumple o no con los productos o servicios.
Obligaciones Contractuales: Diligencie las obligaciones presentes en el contrato
Programado: Diligencie (Si o No) si para el periodo certificado la obligación ha sido programada
Actividades Realizadas: Diligencie que actividades fueron realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones
Productos entregados: Que productos surgieron delas actividades realizadas
Observaciones: Diligencie si es necesario agregar observaciones
Total a Pagar: Diligencie el valor en numero y letras del valor a pagar en el periodo a certificar

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 05/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LADIS JOHANNA MADRID CUELLO

CC 64699113 DE SICELEJO

La suma de 4.743.767 CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MONEDA CORRIENTE, por concepto de servicios PROFESIONAL ESPECIALIZADO durante el periodo de 01 al 31 de mayo del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4092/2021

LADIS JOHANNA MADRID CUELLO

CC 64699113 DE SINCELEJO

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570004870381268

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-05-11, 12:02:34 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2021
Empresa	LADIS JOHANNA MADRID CUELLO
CEDULA CIUDADANIA	CC 64699113
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1037738907
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	986520839
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 596.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 308.500	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 241.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 47.000	$ 0
		SubTotales:		$ 596.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 596.500