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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA FELIPE MENDOZA MARTINEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1016061350						
CORREO ELECTRONICO:	mafexita_2006@hotmail.com				CELULAR:	3214218053						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09											
UBICACIÓN 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	%
	K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	POPULAR				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	23003314081-5								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4039-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	961	FECHA	07/06/2018	NÚMERO DE CRP	26792	FECHA	31/05/2018			
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 de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contratointeradministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2018		30	6	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.613.395									
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:	$4.840.185
VALOR EJECUTADO	$4.840.185
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
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 **$1.953.105**, 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
8327866134	$781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá en el mes de JUNIO del año Dos Mil diecisiete (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DRA SMITH LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARIA FELIPE MENDOZA 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.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA						**Sede: USS FONTIBON**			
No. DE CONTRATO:	4039-2018	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**	
			1	6	18		30	6	18	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA FELIPE MENDOZA MARTINEZ		**C. C.**	1.016.061.350			**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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X_ NO ___ Servicios: SI __ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
° Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Se realizó y envió de forma oportuna el informe semanal de censo de venezolanos migrantes con 100 registros y seguimiento a viajeros nacionales y internacionales con alguna enfermedad de interes en Salud Pública registros y el consolidado general de Buses con 100 registros. Envió de cronograma de actividades del mes de junio en la fecha establecida.	Soportes de envio via web de Consolidado general de la terminal terrestre los días 20 y 30 de junio de 2018 y la base de Censo de Venezolanos los lunes 20 y 30 de junio de 2018
Recepción, verificación, pre-crítica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP	SI	Se envió a la epidemióloga del proyecto reporte de pasajeros que arriban al país hasta la fecha con algún evento en salud pública a tiempo y debidamente documentada. Se envió a la epidemióloga del proyecto reporte sobre los eventos de interés en VSP en cada turno y los seguimientos quienes lo ameritan.	Libro de actas de cada turno.
Realizar la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), con sus implicaciones barrido casa, verificación de esquema de vacunas y fortalecer el cumplimiento del esquema en las población vulnerable	SI	Se realizó comunicación de riesgo a 700 personas, realizando actividades de promoción y prevención sobre eventos de interés en salud pública con énfasis en : lavado de manos, elementos peira, vacunacion, entrega de folletos de sarampion y cuidado del viajeroinformando sobre puntos y horarios de atención de vacunación. Se socializo los signos y síntomas para enfermedades mencionadas. a su vez los posibles efectos negativos para la salud, se refuerza la importancia del correcto lavado de manos. Se realizó vigilancia a viajeros en los buses internacionales y fronterizos , con evidencias de sintomáticos para eventos de interés en salud pública. Se realizo entrega de folletos de recomendaciones de salud para viajeros.	Entrega de registro de firmas como soportes de comunicación de riesgo realizada en cada turno. Y registros fotográficos de los mismos. Se envía base de Consolidado de Buses los días 20 y 30 de mayo de 2018.
Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada los dias 02, 03, 04, 06, 08, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 26, 28 y 30 de junio de 2018.	Libro de actas de cada turno.
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 realizo canalizacion de pacientes al àrea pre hospitalaria.	se realizo canalizacion de pacientes al àrea de unidad de servicios de salud
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 poste	SI	Se asistió a reunión de línea. El 22 de junio de de 2018.	Acta y listados de asistencia.
Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado	SI	se realiza bases de reportes diarios de canalización de pacientes, comunicación de riesgo, censo de pasajeros migrantes de Venezuela y seguimiento de pasajeros nacionales y venezolanos con alguna sintomatologia	Envio de todos los soportes el último dia del mes.
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: * Base Consolidado de buses los días 10,20 y 30 de junio de 2018 * Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los día s 12, 20 y 30 de junio 2018. * Censo de pasajeros migrantes de Venezuela los dias 4, 11, 18 y 25 de junio 2018.. * Matriz de seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatología los días 10, 20, y 30 de junio 2018.. * Cronograma de actividades correspondiente al mes de junio de 2018 el dia 12 de junio de 2018.	Envio via web los dias 20 y 30 de junio de 2018. Envio via web los días,20 y 30 de junio 2018.
Participar en pre auditoria de soportes fisicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Se realizó participación en pre auditoria concurrente, seguimiento de las actividades realizadas y presentación de soportes en físico con calidad y oportunidad.	Acta de pre-auditoria.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.613.395 un millon trece mil trescientos noventa y cinco pesos M/CTE

FIRMA DEL CONTRATISTA: NOMBRE COMPLETO CÉDULA

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.

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

Señor(a): MARIA FELIPE MENDOZA MARTINEZ
No. Identificación: CC1016061350
Dirección: CLL 17 # 42-85
Telefono: 8212788
Correo: MAFEXITA_2006@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8327866134

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA FELIPE MENDOZA MARTINEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1016061350	Periodo de Cotización Salud	junio de 2018
Número de planilla	8327866134	Periodo de Cotización Pensión	junio de 2018
Fecha pago	2018-06-13	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	66284454	Total Pagado	241800
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
230301	Porvenir	125000	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	97700	1

8327866134

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1016061350
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA FELIPE MENDOZA MARTINEZ

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
EPS044	230301	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

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