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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DORIS ANGELA ROMERO VELASQUEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	39729199						
CORREO ELECTRONICO:	doris.romero.velasquez@gmail.com				CELULAR:	3153081100						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO01											
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870281856								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4356 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 1			
NÚMERO DE CDP	961	FECHA	28/05/2018	NÚMERO DE CRP	27011	FECHA	1/06/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales 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	6	2018		30	6	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655									
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:	$3.070.655
VALOR EJECUTADO	$3.070.655
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
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
8480440501	$1.228.262,00	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$380.200**

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

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DORIS ANGELA ROMERO VELASQUEZ
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: Fontibòn**							
No. DE CONTRATO:	4356 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.018		30	6	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DORIS ANGELA ROMERO VELASQUEZ		**C. C.**	39.729.199			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales 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.

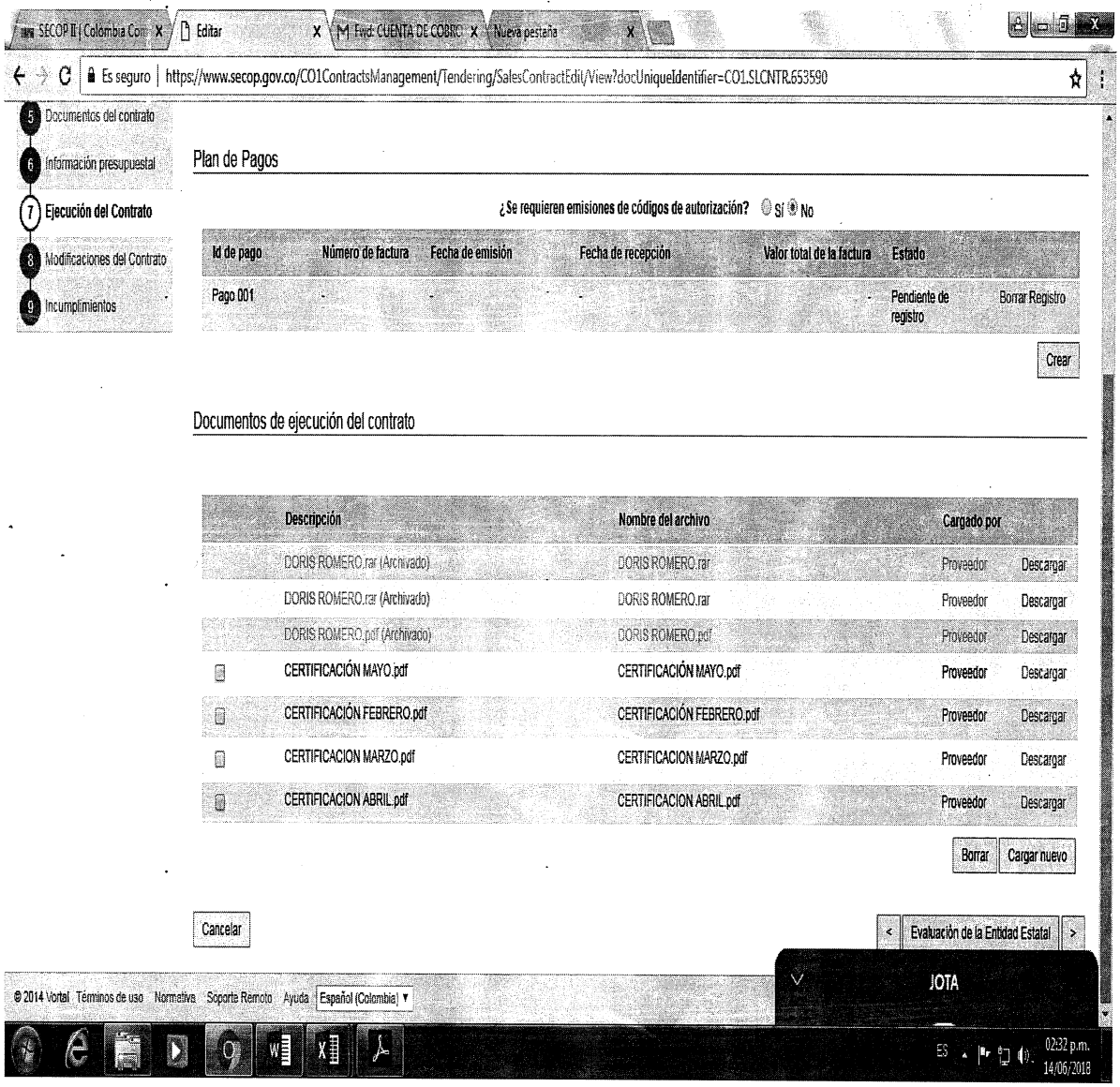
El resultadò del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X_ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Se realiza entrega semanal de productos Sivim al referente. Los días 14, 22 Y 29 de Junio para un total de 41 casos del mes de Junio. Correspondientes a la localidad de Fontibón subsistema SIVIM.	Casos efectivos entregados al referente SIVIM para revisión por calidad.
2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad.	SI	Se realizaron 41 casos Sivim abordados cumpliendo con calidad y optima entrega correspondientes a la localidad de Fontibon, los cuales se entregan los días 14, 22 y 29 del mes de junio, revisados y ajustados para su ingreso al aplicativo.	Soportes en físico de 41 IEC de la localidad de Fontibón
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	SI	Envió por correo electrónico de la base de los casos remitidos para espacio de vivienda correspondientes a de 5 canalizaciones a espacio vivienda el 29 del mes de Junio.	Correo electrónico del envió
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado.	SI	Se realiza entrega de meta mensual asignada que aporta al plan de acción.	Soportes en fisico
5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad,	NO	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación	No se programa ningún producto relacionada con esta actividad
6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud), según lineamiento de SDS	SI	Se realiza la concordancia de casos Sivim del mes de Junio el 30/06/2018, se entrega debidamente legajados y organizados cronologicamentes los soportes listos para la auditoria, los cuales reposan en el archivo del Cami 1. Se realiza correccion de hallazgos de los casos abordados del mes de mes de Junio el 29/06/2018	Acta de concordancia y listado de asistencia
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado,	SI	Se hace envión de los informes solicitados para dar respuesta a las instituciones correspondientes de las usuarias Maria Luisa Rondon Aya y Diana Marcela Angulo Siniestra	Soporte IEC 12/06/2018 - 01/06/2018 envio del informe al referente SIVIM y a la Lider de salud Mental.
8. Participar en la elaboración de 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.	NO	No se programa esta actividad este mes	No se programa ningún producto relacionada con esta actividad
9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) 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	Reunión de equipo Sivim en el día (05/06/2018) en la UPA Piamonte, Capacitación victimas de violencia Sexual y cadena de Custodia que se llevara a cabo en el Instituto Nacional de Medicania Legal el (15/06/2018).Grupo Funcional de salud Menta el día (05/06/2018) en la casa de participación Social de Bosa.	Acta de reunión y listado de asistencia Grupo Funcional de salud Mental
10. Participar en pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Se hace entrega para pre auditoria semanal de los soportes de las IEC SIVIM correspondientes al mes de Junio en Cami 1.	Lista de chequeo
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	Se cumple requerimiento de realización de IEC, casos línea 106 y alertas	Acta de reunión y listado de asistencia
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	NO	No se Programa búsqueda activas Sivim del mes de Junio	No se programa ningún producto relacionada con esta actividad

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DORIS ANGELA ROMERO VELASQUEZ C.C 39729199	Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:


SECOP II | Colombia Com
Editar
Fwd: CUENTA DE COBRO
Nueva pestaña
Es seguro | https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.653590
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Pago 001
Pendiente de registro
Borrar Registro
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
DORIS ROMERO.rar (Archivado)
DORIS ROMERO.rar
Proveedor
Descargar
DORIS ROMERO.rar (Archivado)
DORIS ROMERO.rar
Proveedor
Descargar
DORIS ROMERO.pdf (Archivado)
DORIS ROMERO.pdf
Proveedor
Descargar
CERTIFICACIÓN MAYO.pdf
CERTIFICACIÓN MAYO.pdf
Proveedor
Descargar
CERTIFICACIÓN FEBRERO.pdf
CERTIFICACIÓN FEBRERO.pdf
Proveedor
Descargar
CERTIFICACION MARZO.pdf
CERTIFICACION MARZO.pdf
Proveedor
Descargar
CERTIFICACION ABRIL.pdf
CERTIFICACION ABRIL.pdf
Proveedor
Descargar
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
JOTA
© 2014 Vortal Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
ES
02:32 p.m.
14/06/2018