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
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RUBY LILIANA BUSTOS GONZALEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52735490							
CORREO ELECTRONICO:	rubylbustosg@gmail.com				CELULAR:	3138438971							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	F01 CAMI I												
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	%	
	K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870426733									PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4368-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 2		
NÚMERO DE CDP	1108	FECHA	30/06/2018	NÚMERO DE CRP	31117	FECHA	30/06/2018		
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	7	2018		30	7	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.665								
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:	$6.141.310
VALOR EJECUTADO	$5.668.901
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.598.246
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$472.409
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
8328773035	$1.228.500,00	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$380.200**

Dado en Bogotá en el mes de agosto del año Dos MIl DIESCIOCHO (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SMITH LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

RUBY LILIANA BUSTOS GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	2
			03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	VSP		Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	4368-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	7	2.018		30	7	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RUBY LILIANA BUSTOS GONZALEZ		C. C.	52.735.490		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
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 Sisvecos al referente. Los días 13, 19 y 30 del mes de julio un total de 33 casos del mes de julio. Correspondientes a la localidad de Fontibon y Kenedy.	Lista de chequeo con casos
, 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 33 casos Sisvecos abordados cumpliendo con calidad y optima entrega correspondientes a la localidad de Fontibon y Kenedy, lo cuales se entregan los días 13, 19 y 30 del mes de julio, revisados y ajustados para su ingreso al aplicativo.	Soportes en físico de 33 IEC de la localidad de Fontibon y Kenedy
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	SI	Envió por correo electrónico de 10 canalizaciones a espacio vivienda del mes de julio.	Coreo electrónico del envió
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado.	NO	Se realiza entrega mensual que aporta al plan de accion.	Entrega de soportes fisicos
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. Entrega meta mensual.	No seprograma 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 programa la concordancia de casos Sisvecos del mes de julio el dia 28/07/2018, y se entrega debidamente legajados y organizados, los cuales reposan en el archivo del Cami 1.	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,	NO	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación	No se programa ningún producto relacionada con esta actividad
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 ninguna actividad relacionada con esta obligación	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 05/07/2018 de 8:00am a 5:00pm. Asistencia tecnica en auditorio biblioteca el tunal 11/07/2018 de 8:00am a 5:00pm; Grupo técnico en salud mental 24/07/2018.	Acta de reunión y listado de asistencia
10. Participar en pre auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Se programa pre auditoria casos Sisvecos correspondiente al mes de julio de 2018 el día 28/07/2018, en donde se verifica concordancia entre aplicativo y físico, con respectivo ajuste en aplicativo y físico de casos Sisvecos. Se envia pantallazos de ajustes realizados en aplicativo.	Acta de reunión y listado de asistencia. Correo electrónico.
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	Se programa seguimiento a 8 Alertas enviadas por otras instituciones y 1 casos de la linea 106, los cuales se retroalimentan en la base enviada al referente Sisvecos de manera mensual.	Base de intervenciones en magnético enviadas.
12. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	SI	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación	No se programa ningún producto relacionada con esta actividad

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.598.246 DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Ruby Liliana Bustos Gonzalez 52.735.490

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.

Scanned by CamScanner

Señor(a): RUBY LILIANA BUSTOS GONZALEZ
No. Identificación: CC 52735490
Dirección: TRANSVERSARL 96B # 20D-30 TORRE G - APTO 625
Teléfono: 3138438971 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8328773035

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	RUBY LILIANA BUSTOS GONZAL
Tipo y Número de Identificación	CC 52735490
Número Planilla	8328773035
Fecha de Pago	7/17/2018
Número de Autorización de Pago	76005732
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Julio 2018
Periodo Cotización Pensión	Julio 2018
Periodo Cotización Caja	Julio 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$380.200
Total interes Mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$30.000	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$196.600	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$153.600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52735490
APELLIDOS Y NOMBRES BUSTOS GONZALEZ RUBY LILIANA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS017	230201	0	1.228.500	1.228.500	1.228.500	0	153.600	196.600	30.000	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

PAGADO 76005732

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

Scanned by CamScanner