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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARIA VALENCIA AVILA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	63398359							
CORREO ELECTRONICO:	diana.valencia27@hotmail.com				CELULAR:	3108643063							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E.												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	LABORATORIO				SEDE:	PA16							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU41L07	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62464475155								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2726-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 de 5				
NÚMERO DE CDP	765	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	31638	FECHA	31/05/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Laboratorio 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	2021		30	6	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.668.850									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: ()

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18.344.250
VALOR EJECUTADO	$18.344.250
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.668.850
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 PENSION16 %	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7790656392	$1.467.540,00	$ 183.500	$234.900	3	$35.800	**$454.200**

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

Sandra L. Velasquez Arevalo
Bacteriologa
51.955.048

DOCTORA SANDRA LEONOR ALEVARO
Lider Laboratorio clínico.

DIANA MARIA VALENCIA AVILA
Cc: 63398359 Referente de Reactivovigilancia Bacteriologa.

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Laboratorio clinico						**Sede: PABLO VI**			
No. DE CONTRATO:	2726-2021-	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARIA VALENCIA AVILA		**C. C.**		63.398.359		**DE**		MALAGA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Laboratorio 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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1- Ejecutar las acciones propias de su objeto contractual según plan de trabajo y cronograma de actividades el cual deberá ser aprobado previamente por el supervisor	SI	Desarrollo actividades programas en el plan de trabajo.	seguimiento al plan de trabajo codigo en sistema de informacion numero 02-01-FO-0013
2-Realizar rondas operativas de seguridad en los servicios de atención clínica para detectar probables sucesos de seguridad (efectos indeseados) relacionados con reactivos de diagnóstico in vitro, como parte fundamental de la vigilancia preventiva.	SI	rondas de seguridad para verificar aplicación del programa de reactivovigilancia.	Listas de verificacion rondas de seguridad actas, informes generados de las rondas de seguridad en los diferentes servicios que utilizan reactivos de diagnostico invitro.
3- Realizar auditorías de adherencia al programa institucional de reactivovigilancia, verificar procedimientos establecidos en relación al manejo de reactivos de diagnóstico in vitro,	SI	Aplicar listas de verificacion del programa de Reactivovigilancia.	Informes de adherencia al programa institucional de Reactivovigilancia.
4-realizar capacitaciones del programa institucional de reactivovigilancia a los colaboradores que utilizan reactivos de diagnostico invitro.	SI	Capacitaciones programa institucional de reactivovigilancia.	Listas de asistencia, registro sistema de informacion ALMERA, indicadores mensuales propios del programa.
5-Participar en el comité de seguridad del paciente.	SI	Seguimiento al programa de reactivovigilancia	Actas comité de seguridad del paciente indicadores mensuales del programa
6- Articular el Programa de Reactivovigilancia a los lineamientos y objetivos establecidos por el Programa de Seguridad del Paciente.	SI	Articulacion continua del Programa de reactivovigilancia, procedimiento ciclo de vida de los reactivos de diagnostico invitro, con el programa de seguridad del paciente.	Programa de reactivovigilancia articula con politica de seguridad del paciente.
7- Orientar a los colaboradores en el correcto diligenciamiento del formato de reporte de sucesos de seguridad, como herramienta de captación de información de efectos indeseados relacionados con reactivos de diagnóstico in vitro.	SI	socializacion a colaboradores, el ingreso al item sucesos de seguridad para el reporte de todo lo relacionado con reactivos de diagnostico invitro utilizados en la sub red sur occidente.	Base de datos suceso de seguridad
8-Recolectar y realizar trazabilidad a la información de los reportes de sucesos de seguridad detectados por los servicios de atención clínica, relacionados con los reactivos de diagnóstico in vitro; los cuales son entregados al Programa de Seguridad del Paciente o directamente al Programa de Reactivovigilancia.	SI	Consolidacion de los sucesos de seguridad generados mes a mes por los colaboradores de los diferentes servicios encargados del uso de los reactivos de diagnostico invitro.	Base sucesos de seguridad por el sistema de informacion ALMERA.
9- Aplicar el análisis correspondiente a la información recolectada con relación a los reportes de sucesos de seguridad detectados por los servicios de atención clínica y generar acciones de mejora, plan de mejoramiento y/o protocolo de Londres según sea el caso.	SI	Generar acciones de mejora, plan de mejoramiento y/o protocolo de Londres según sea el caso.	Base de datos por el sistema de informacion ALMERA,

OBSERVACIONES:

TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA $3,668,850

Diana Valencia. 63398359

DIANA MARIA VALENCIA AVILA CC 63398359 REFERENTE DE REACTIVOVIGILANCIA.

Sandra L. Velásquez Arevalo

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor.

DOCTORA SANDRA LORENA VELASQUEZ AREVALO.
51.955.048 LABORATORIO CLÍNICO.

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

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	**LABORATORIO CLINICO**			**PABLO VI**						
No. DE CONTRATO:	**2726-2021**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2,021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**DIANA MARIA VALENCIA AVILA**		**C. C.**		**63.398.359**	**DE**		**MALAGA**	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Laboratorio 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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
10- Registrar, analizar y gestionar todo suceso de seguridad causado por un reactivo de diagnóstico in vitro, utilizando para ello el formato de reporte del INVIMA y formatos y herramientas de Calidad correspondientes.	SI	Registrar en la base de datos del INVIMA los efectos indeseados de los reactivos de diagnostico invitro en la pagina del INVIMA	Registro en base de datos pagina del INVIMA, todo se realiza en linea.
11-Recomendar medidas preventivas y correctivas a los servicios de atención clínica correspondiente, frente a las diferentes alertas sanitarias emitidas por el ente regulador.	SI	Socializacion en unidades de analisis tematico de los diferentes servicios que utilizan reactivos de diagnostico invitro.	Gestion del formato alertas de sanitarias del programa de reactivovigilancia encontrado en el sistema de informacion con el codigo 02-02-FO-0002. Envio de correos electronicos a los diferentes lideres de proceso y gestores del programa de reactivovigilancia.
12- Enviar la información recolectada de manera oportuna al INVIMA de acuerdo con el tipo de reporte para la toma de decisiones, dentro de los términos establecidos en la Resolución No. 2020007535/2020.	SI	Registros de efectos indeseados causados por los reactivos de Diagnostico invitro	Reporte en linea a la pagina del INVIMA de efectos indeseados causados por los reactivos de diagnostico invitro.
13- Participar en las estrategias de vigilancia planteadas por las autoridades sanitarias nacionales o territoriales de acuerdo con las prioridades detectadas (Resolución 2020007535/2020, Artículo 11°).	SI	Capacitaciones brindadas en Secretaria Distrital de Salud, IVIMA, referentes al programa nacional de Reactivovigilancia.	Certificados a capacitaciones realizadas por la secretaria Distrital de Salud. INVIMA,
14- Elaborar, revisar y/o actualizar periódicamente el documento institucional que define los elementos conceptuales, operativos, administrativos, entre otros, para la identificación, análisis, gestión y comunicación de los riesgos relacionados con el uso de los reactivos de diagnóstico in vitro, la gestión de los eventos inseguros, incluyendo la estrategia de vigilancia y recolección de información, de investigación y valoración de los resultados, reporte al fabricante y autoridad sanitaria y la implementación de acciones preventivas o correctivas según el caso, entre otros aspectos.	SI	Realizar, actualizaciones continuas de los documentos relacionados con el programa institucional de reactivovigilancia.	Documentos actualizados en el sistema de informacion ALMERA, programa de reactivovigilancia, ciclo de vida de los reactivos de diagnostico invitro, formatos de recepcion tecnica, formato gestion de alertas sanitarias e informes de seguridad.
15- Establecer los puntos críticos en los diferentes procesos de Reactivovigilancia, mediante la aplicación de metodologías de gestión de riesgos, que el Invima aportará a los diferentes actores del programa con el propósito de implementar al interior del sistema de garantía de calidad, como propósito de la vigilancia proactiva.	SI	Aplicar metodologia de gestion de riesgo de manera proactiva, para el programa institucional de Reactivovigilancia.	Matriz AMFE, registrada en el sistema de informacion ALMERA, del programa institucional de reactivovigilancia.
16-Establecer mecanismos de asesoría, socialización y capacitación del Programa de Reactivovigilancia a los profesionales y/o colaboradores en general, involucrados en el manejo de reactivos de diagnóstico in vitro.	SI	Reuniones con el grupo de gestores de reactivovigilancia, para divulgacion del programa en las diferentes unidades de servicios de salud, que manejan reactivos de diagnostico invitro.	actas, generadas con el grupo de gestores de reactivovigilancia.

OBSERVACIONES:

TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA $3,668,850

Diana Valencia 63398359

DIANA MARIA VALENCIA AVILA CC 63398359 REFERENTE DE REACTIVOVIGILANCIA.

Fecha : dd/mmFirma del contratista supervisado

Sandra C. Velásquez Arevalo

Bacterióloga

51.955.048

DOCTORA SANDRA LEONOR VELASQUEZ AREVALO.
LIDER LABORATORIO CLÍNICO.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MARIA VALENCIA AVILA

C.C 63398359 DE MALAGA

La suma de $3.668.850 (**Tres millones seiscientos sesenta y ocho mil ochocientos cincuenta Pesos m/cte**) por concepto de 186 horas asistenciales como Bacterióloga Referente Programa Reactivovigilancia durante el periodo de **01 Junio al 30 de junio del 2021** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **2726-2021**.

DIANA MARIA VALENCIA AVILA

C.C.63398359 DE MALAGA.

CUENTA DE AHORROS BANCOCOLOMBIA.

NUMERO 62464475155.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63398359
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARIA VALENCIA AVILA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 2B N 13-165	TELÉFONO:	4944300
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	77906556392	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/06/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1018522358

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 234.900
SUBTOTAL:			1	**$ 234.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 183.500
SUBTOTAL:			1	**$ 183.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 35.800
SUBTOTAL:			1	**$ 35.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 454.200**