1/1

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 BOGOTA D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AMEYE AYALA MEDINA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.772.661						
CORREO ELECTRONICO:	aayalam@gmail.com				CELULAR:	3115584635						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBÒN											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	FONTIBÒN FO09						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K 32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	74123662								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4933 de 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				PAGO 1 DE 6		
NÚMERO DE CDP	1125	FECHA	30/06/2018	NÚMERO DE CRP	31630	FECHA	03/07/2018			
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:	$3070655									
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:	$18.423.930
VALOR EJECUTADO	$15.353.275
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.070.655
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
28767076	$2.371.200,00	$296.400	$379.400	3	$12.400	**$688.200**
30072504	$2.371.200,00			3	$47.500	**$47.500**

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

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

AIMEYE AYALA MEDINA
NOMBRE COMPLETO DEL COLABORADOR
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Sep 19/18

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA SALUD PÙBLICA				**Sede:** FO09 FONTIBÒN				
No. DE CONTRATO:	4933 DE 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			3	7	2.018		30	7	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AMEYE AYALA MEDINA		**C. C.**		52.772.661		**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 resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO __ Servicios: SI X NO __

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Elaborar Plan de acciòn correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual.	SI	Se realizaron intervenciones epidemiologicas de campo correspondiente a la meta de Julio	Acta de compromiso de la reunión de equipo sisvan. IEC registradas
Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversiòn correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad, oportunidad, veracidad y completitud.	NO	No se programaron actividades de acuerdo a las obligaciones contractuales.	No aplica
Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de vigilancia Epidemiològica bajo su responsabilidad, cumpliendo con criterios de calidad.	SI	Se realiza retroalimentaciòn de eventos 110 y 113 efectivos a través del drive.	Diligenciamiento quincenal en el drive de retroalimentaciòn evento 110 y 113 .
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 informaciòn obtenida.	SI	Reunión equipo SISVAN Subred los dias 13 de julio.	Acta de participaciòn y listado de asistencia.
Participar y convocar unidades de anàlisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO	No se programaron de acuerdo a las obligaciones contractuales.	No aplica
Coordinar, articular y generar la activaciòn de rutas con otros profesionales del àrea, del sector y de la red sur occidente , que intervengan, estudien y atiendan los eventos y poblaciòn de interès.	NO	Se realizaron activaciones de ruta de eventos 113 según su pertinencia.	Correo electrónico impreso adjunto a la IEC
Realizar la orientaciòn y asistencia tècnica a la UPGD con el conocimiento e informaciòn correspondiente al sistema de vigilancia asignado segùn programaciòn y necesidad.	NO	No se programaron de acuerdo a las obligaciones contractuales.	No aplica
Elaborar las actas, informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a criterios establecidos aportando al anàlisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad.	NO	No se programaron de acuerdo a las obligaciones contractuales.	No aplica
Responder a las disponibilidades y a la activaciòn de urgencias y emergencias en salud pùblica cuando se requiera de acuerdo a programaciòn en forma integral y oportuna.	NO	No se programaron de acuerdo a las obligaciones contractuales.	No aplica
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	Participaciòn en el conversatorio del proceso de fortalecimiento del conocimiento realizado de forma semanal.	Acta de participaciòn y listado de asistencia.
Realizar las actividades programadas de manera mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera semanal.	SI	Se realizan en Bosa IEC iniciales: 9 de gestantes con bajo peso Se realizan en Kennedy IEC iniciales: 13 de gestantes con bajo peso y 5 menores de 5 años con DNT aguda y 2 RN con bajo peso.	Soportes de IEC en fisico de la meta asignada.
Realizar preauditoria de soportes fisicos, seguimiento telefònico y concurrente brindando acompañamiento tècnico a cada uno de los operativos y generaciòn planes de mejoramiento.	SI	Se realiza verificación de fisico contra base y correccion de formatos en físico.	Acta y soportes con calidad
Participar en la formulaciòn, elaboraciòn y desarrollo de investigaciones de caràcter cientifico sobre los eventos especificos y poblaciòn de estudio de la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socioeconòmicas, culturales y ambientales para direccionar las acciones en salud pùblica.	NO	No se programaron de acuerdo a las obligaciones contractuales.	No aplica
Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas que garanticen la operaciòn eficiente de àrea y fomentarlo para el cumplimiento de la misiòn de la entidad.	SI	Se realizan reuniones mensuales de evaluación de acciones y se establecen acciones de mejora pertinentes.	No aplica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS ($ 3.070.655)

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

AMEYE AYALA MEDINA C.C 52,772, 661.

Firma de recibido supervisor:

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