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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HASBLEYDY FLOREZ VARGAS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.981.517							
CORREO ELECTRONICO:	hasjhon123@hotmail.com				CELULAR:	3219942167							
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	%	
	K 32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0570457070075066								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	199-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 6 DE 6					
NÚMERO DE CDP	1108	FECHA	30/06/2018	NÚMERO DE CRP		27999	FECHA	30/06/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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:	$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:	$9.680.370
VALOR EJECUTADO	$9.680.370
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
10136855373	$781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

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

Dra. SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

HASBLEYDY FLOREZ VARGAS
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:	199-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	7	2.018		30	7	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HASBLEYDY FLOREZ VARGAS		**C. C.**		52.981.517		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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 __ 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	1.Soportes de envió via web de Consolidado general de aeronaves los días 10, 20 y 30de Julio 2018. 2. Envio base de Censo de Venezolanos los dias 2,9,16,20,30. Julio de 2018.	1. Se realizó y envió de forma oportuna el informe semanal y consolidado general. 2. Envió base censo de venezolanos.
2- Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	SI	Se envió a la epidemióloga del proyecto reporte de 8 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.
3- Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) con sus implicaciones barrido de casa, verificación de esquema de vacunas y fortalecer el cumplimiento del esquema en las poblaciones vulnerables.	SI	1. Se realizó comunicación de riesgo a 750 viajeros acerca de temas relacionados con promoción y prevención sobre alertas epidemiológicas: ZIKA, Fiebre Amarilla, Sarampión, Difteria, Colera, MERS o coronavirus Cov. Metodos de prevención a través de vacunación y canalización a punto PAI. 2. Se realizar verificación carné de vacunación de viajeros provenientes de zonas de riesgo y canalización a punto PAI. 3. Se realizó vigilancia y control de viajeros en las llegadas nacionales e internacionales. Se captó un total de 6 pasajeros sintomáticos. Se realizó seguimiento a 10 casos sospechosos relacionados con eventos de interes en Salud Pública. 4.Se realizó entrega de folletos de sarampión, signos, sintomas y formas de prevención. 5. Se realizó socialización de lavado de manos a 750 personas. 6. Se realiza envio de registro fotográfico.	1. Entrega de registro de firmas como soportes de comunicación de riesgo realizada en cada turno. 2. Verificación de carné de vacunación viajeros sintomáticos. 3. Envio de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de buses fronterizos e internacionales. 4. Entrega de folletos de sarampión en acciones de comunicación de riesgo. 5. Se realiza envio de registro fotográfico los días 10, 20,30 de julio de 2018.
4- Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada los dias 2,3,4,6,10,12,14,15,16,18,20,24,26,28,29,30. Julio 2018	1. Acciones realizadas se relacionan en el libro de actas de cada turno.
5- 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	1. Se realizó canalización de 6 pacientes al área de unidad de servicios de salud Aero sanidad	1. Se realizó canalización de pacientes al área de primeros auxilios.
6- 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 posteriormente la información obtenida.	SI	1. Se asistió a reunión de línea 05/07/2018-13/07/2018	1. Acta y listados de asistencia.
7- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realizo escaneo y entrega de soportes al referente, actualización de bases de reportes diarios de canalización de pacientes, comunicación de riesgo, censo de pasajeros migrantes de Venezuela y seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatología. 2. Se realiza archivo de documentos realizados en el proyecto acciones integradas puntos de entrada UPSSS Fontibón.	1. Envió de scaner de todos los soportes el último de mes. 2. Archivo documentos mes de Julio de 2018.
8-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: 1. Base Consolidado e aeronaves los días 10, 20 y 30 de Julio de 2018. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10,20 y 30 de Julio 2018. 3. Censo de pasajeros migrantes de Venezuela los dias 2,9,16,20,30 y 30 Julio de 2018. 4. Matriz de seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatología los dias 10, 20, 30 de Julio de 2018. 5. Cronograma de actividades correspondiente al mes deAagosto el dia 9 de Julio del 2018 6. Base consolidado de viajeros y personal de la Institución Aeroportuaria educados en Lavado de manos- IRA.	1. Envio via correo electrónico base de datos Envío los días 10, 20 y 30 de Julio 2018. 2. Envio registro fotográfico los días 10,20, 30, de Julio 2018. 3. Envio censo de venezolanos los días 10, 20 y 30 de Julio 2018. 4. Envio matriz de seguimiento los días 10, 20 y 30 de Julio 2018. 5. Envio cronograma via correo electrónico.
9-Participara en pre-auditoria de soportes físicos seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	1. Se entrega soportes en pre auditoria de las acciones realizadas en el mes de Junio del proyecto de Acciones Integradas Puntos de Entrada.	1. Acta y listado de asistencia certificación.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.613.395 UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/C

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA CONTRATISTA 52981517 FIRMA DEL

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor 5/04/2018

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-07-13, 09:53:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1013685373

Periodo Cotización: julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8877806730

PAGADO 13/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HASBLEYDY FLOREZ VARGAS		
Documento	CC52981517	**Dirección**	CALLE 20 C 111 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3219942167
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	FLOREZ VARGAS HASBLEYDY	**Identificación**	CC 52981517
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52981517	HASBLEYDY FLOREZ VARGAS	59	00																	0	30	30	30	0	(Z30201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 781.242	$ 125.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781.242	$ 97.700	2,436	$ 781.242	$ 19.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 1.500	$ 243.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.