| 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: | GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 52367559 | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | glomardy@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3125474751 | | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | F009 | | | | | | | | |
| 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: | AV VILLAS | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA: | 668818975 | | | | | | | | | PENSIONADO | NO | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 102 - 2018 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | PAGO 6 DE 6 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1108 | FECHA | 30/06/2018 | NÚMERO DE CRP | 27917 | FECHA | 30/06/2018 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | SECOP Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de PIC ,dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8328660090 | $781.742,00 | $97.700 | $125.000 | 3 | $19.100 | $241.800 |

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

SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Marcela Díaz A.
GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON
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 |
| | | Fecha de aprobación | 03/04/2017 |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ubicación del Servicio:** | VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA | | | | | | | **Sede: USS FONTIBON** | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 102-2018 | **Periodo certificado desde el** | **Dia** | **Mes** | **Año** | **a** | **Dia** | **Mes** | **Año** |
| | | | 1 | 7 | 2.018 | | 30 | 7 | 2.018 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON | | **C. C.** | 52.367.559 | | | **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 vía web de Consolidado general de Terminal Terrestre los días 10, 20 y 30 de JULIO 2018.<br>2. Envío base de Censo de Venezolanos los días 5, 12, 19 y 26 de JULIO 2018. | 1. Se realizó y envió de forma oportuna el informe semanal y consolidado general<br>2. Envió base censo de venezolanos. |
| 2- Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP. | SI | 1. Se envió a la epidemióloga del proyecto reporte de pasajeros que arriban al país hasta la fecha con algún evento en salud pública, a tiempo y debidamente documentado y también se envía los reportes sobre los eventos de interés en VSP en cada turno y los seguimientos quienes lo ameritan. | 1. Entrega Base general consolidado de beses los días 10, 20 y 30 de JULIO de 2018. |
| 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: Fiebre Amarilla, Sarampión, Difteria Con Metodos de prevención a través de vacunación, canalización a punto PAI , lavado de manos.<br>2.Se capto buses fronterizos e internacionales de un total 390.<br>3. Se realizar verificación carné de vacunación de viajeros provenientes de zonas de riesgo y canalización a punto PAI.<br>4. Se realizó vigilancia y control de viajeros en las llegadas nacionales e internacionales. Se captó un total de pasajeros sintomáticos. Se realizó seguimiento a casos sospechosos relacionados con eventos de interes en Salud Pública.<br>5 Se realizó entrega de folletos de sarampión, signos, sintomas y formas de prevención.<br>6. Se realiza envío de registro fotográfico. | 1. Entrega de registro de firmas como soportes de comunicación de riesgo realizada en cada turno.<br>2. Verificación de carné de vacunación viajeros sintomáticos.<br>3. Envío de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de buses fronterizos e internacionales.<br>4. Entrega de folletos de sarampión en acciones de comunicación de riesgo.<br>5. Se realiza envío de registro fotográfico los días 10, 20 y 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 dias2,4,6,7,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,24,25,26,27,28,29,30 del JULIO de 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 a 6 pacientes al área de unidad de servicios de salud Terminal Terrestre. | 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 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.<br>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.<br>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.<br>1. Base Consolidado de buses los días 10, 20 y 30 de JULIO de 2018.<br>2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10,20 y 30 de JULIO 2018.<br>3. Censo de pasajeros migrantes de Venezuela los días 10, 20 y 30 JULIO de 2018.<br>4. Matriz de seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatología los días 10, 20 y 30 de JULIO de 2018.<br>5. Cronograma de actividades correspondiente al mes de JULIO el día 9 de JULIO del 2018. | 1. Envío via correo electrónico base de datos Envío los días 10, 20 y 30 de JULIO 2018.<br>2. Envío registro fotográfico los días 10, 20 y 30 de JULIO 2018.<br>3. Envío censo de venezolanos los días 2, 9,16, 23 Y 30 de JULIO 2018.<br>4. Envío matriz de seguimiento los días 10, 20 y 30 de JULIO 2018.<br>5. Envío 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 JULIO 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**

Gloria Marcela Diaz Alayón 52.367.559

NOMBRE COMPLETO CÉDULA

CONTRATISTA: Marcela Diaz A FIRMA DEL

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.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON
**No. Identificación:** CC52367559
**Dirección:** CARRERA 13A N. 18-44
**Telefono:** 3125474751
**Correo:** glomardy@hotmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8328660090

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON |
| **Tipo y número de identificación** | CC52367559 |
| **Número de planilla** | 8328660090 |
| **Fecha pago** | 2018-07-09 |
| **Número de autorización pago** | 28660090 |
| **Banco** | 1052 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | julio de 2018 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | julio de 2018 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 241800 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-28 | ARP Sura | 19100 | 1 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 125000 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 97700 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52367559
APELLIDOS Y NOMBRES: GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 230201 | 781242 | 781242 | 781242 | 0 | 97700 | 0 | 125000 | 0 | 19100 | 0 |

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