| 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: | MARGARITA AREVALO OSPINA | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 23474786 | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | enfermera.mar2012@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3154259284 | | | | | | | |
| 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: | COLPATRIA | | | | | | Ahorros | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4722008337 | | | | | | PENSIONADO | No | | | | | |

| INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 0209-2018 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | PAGO 6 de 6 | | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1108 | FECHA | 30/06/2018 | NÚMERO DE CRP | 28005 | 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: | $9.034.222 |
| VALOR EJECUTADO | $9.034.222 |
| **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% | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8481530201 | $781.242,00 | $97.655 | $124.999 | 3 | $19.031 | **$241.685** |

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

**SMITH EDITH LOZANO GUEVARA**
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

**MARGARITA AREVALO OSPINA**
**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 |
| | | | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ubicación del Servicio:** | VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA | | | | **Sede: USS FONTIBON** | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 0209-2018 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| | | | 1 | 7 | 2.018 | | 30 | 7 | 2.018 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | MARGARITA AREVALO OSPINA | | **C. C.** | | 23.474.786 | **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.<br>2. Envio base de Censo de Venezolanos los días 2,9,16,20,30. Julio de 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 | 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.<br>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.<br><br>2. Se realizar verificación carné de vacunación de viajeros provenientes de zonas de riesgo y canalización a punto PAI.<br><br>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.<br>4.Se realizó entrega de folletos de sarampión, signos, sintomas y formas de prevención.<br>5. Se realizó socialización de lavado de manos a 750 personas.<br>6. Se realiza envio 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. Envio 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 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 días 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 àrea 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 sintomatologia.<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 e aeronaves los dias 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 dias 2,9,16,20,30 y 30 Julio de 2018.<br>4. Matriz de seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatologia los dias 10, 20, 30 de Julio de 2018.<br>5. Cronograma de actividades correspondiente al mes deAagosto el día 9 de Julio del 2018<br>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 Envio los días 10, 20 y 30 de Julio 2018.<br>2. Envio registro fotográfico los días 10,20, 30, de Julio 2018.<br>3. Envio censo de venezolanos los días 10, 20 y 30 de Julio 2018.<br>4. Envio matriz de seguimiento los días 10, 20 y 30 de Julio 2018.<br>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**

Margarita Arevalo 23474786.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA CONTRATISTA: _____ 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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 23474786 | | AREVALO OSPINA MARGARITA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 60 SUR # 86-06 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-07 | 2018-07 | 71384335 | 8481530201 | I | 2018/07/23 | 2018/07/10 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $241,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 23474786 | AREVALO MARGARITA | 230201 | 30 | | $781,242 | $125,000 | EPS044 | 30 | $781,242 | $97,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-28 | 30 | $781,242 | $19,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |

PAGADO



2018/07/13 07:46 AM