	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		
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NIDIA ALVAREZ SANCHEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E				NO.	28.386.926				
CORREO ELECTRONICO:	nas.alvarez74@gmail.com						CELULAR:	3103459556				
UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD:	F009						SEDE:	FONTIBON				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	F009											
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K32	100										
ENTIDAD FINANCIERA	BANCO COLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	673-224588-75						PENSIONADO					

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5808-2021			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO			7 de 7	
NÚMERO DE CDP	2118	FECHA	29/11/2021	NÚMERO DE CRP	59187	FECHA	29/11/2021	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o Asistencial en el Area del Pic,dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SEBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional.							

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		11	11	2021		30	11	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					$4.743.767				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$0				

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$36.527.003
VALOR EJECUTADO	$34.945.747
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.162.511
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.581.256
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95,67

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 PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4424166163	$1.897.000,00	$ 237.200,00	$303.600	3	$46.300	$587.100

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

SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NIDIA ALVAREZ SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

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. SALUD
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VSP			**Sede:**		FONTIBON					
No. DE CONTRATO:	5808-2021	**Periodo certificado desde el:**		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				11	11	2 021		30	11	2 021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NIDIA ALVAREZ SANCHEZ			**C. C.**		28.386.926		**DE**	SAN JOSE DE MIRANDA SANTANDER	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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	Se realza Investigacion epidemiologico de campo de caso de COVID_19	Se registro de la informacion en aplicativo infocontacto,link, de caso COVID_19
2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad.	SI	Diariamente se reciben caso de COVID_19 para IEC de Rosana del Carmen Santos Cucaita CC 23552128	Se realiza word de IEC de caso de COVID_19
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	SI	No se programa esta actividad en este mes	No se programa esta actividad en este mes y no hay producto de la actividad,
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	SI	Se participa en el seguimiento mensual del plan los dias 26 , 29 y 30 con el equipo humano poryecto COVID_ 27/11/2021asistencia a la reinduccion de transmisibles en el Salón Comunal Versalles KR 108 22 68 de 8:30 - 11 a.m.	Se cuenta con acata asistencia pre y postest ,ansmisibles se cuenta con asistencia a la reinduccion de transmisibles
5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	NO	No se programa esta actividad en este mes	No se programa esta actividad en este mes y no hay producto de la actividad,
6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SI	Se reaiza verificacion concordancia	Se verifica concordancia casos fallidos en infocontacto, link fallidos y las 6 bases de reporte de laboratorios.
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO	No se programa esta actividad en este mes	No se tiene soporte d ela actividad
8. Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	NO	No se programa esta actividad en este mes	No se tiene soporte de la actividad
9. 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 información obtenida.	NO	se tiene asistencia al COVE distrital del 25/11/2021	Se tiene asisstsencai al COVE distrital
10. Participar en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	25/11/2021 se participa en la preauditoria de las IEC fallidas del los mes de noviembre 2021	Se cuenta con acta de revision de soportes magneticas de las IEC fallido de noviembre 2021.
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	NO	No se programa esta actividad en este mes	No se tiene soporte d ela actividad
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	NO	No se programa esta actividad en este mes	No se tiene soporte de la actividad
13. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	SI	17/10/2021 reunion presancial en la CL 20 SUR 8 A 61 UPA 20 de julio ,para la socializacion del evento MIS_C	Se cuenta con asistencia a la reunion de lectura de lineamientos MIS_C
14. Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna según programación.	NO	No se programa esta actividad en este mes	No se tiene soporte d ela actividad
15. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	SI	Se cuentacon archivo de las capacitaciones en medio fisico y magnetico : la capacitacion recurso humano ficha con precritica, formato IEC e informe word.	se entrega carpeta de casos ficha con precritica , formato IEC e informe word.
16. Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	SI	se entrega en magnetico de las capacitaciones y actas del mes de noviembre y correo liderescovid2020@gmail.com	Entrega de carpeta en medio magneticos
17. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	NO	No se programa esta actividad en este mes	No se tiene soporte de la actividad

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SECENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($ 4.743.767)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

NIDIA ALVAREZ SANCHEZ

Firma de recibido supervisor:

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

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

La suma de $ *3.162.511* (TRES MILLONES CIENTO CESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE). por concepto de: Servicios como Profesional Especializado 4, durante el periodo del 11 al 30 de noviembre del 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5808-2021.

NIDIA ALVAREZ SANCHEZ
C.C. 28.386.926 SAN JOSE DE MIRANDA SANTANDER
CUENTA DE AHORRO BANCO DE COLOMBIA
NUMERO 673_224588_75

Escaneado con CamScanner