

7373.

 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. <small>Secretaría de Planeación y Desarrollo Urbano</small>
		Fecha de aprobación	09/11/2018	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ROSA YANETH SILVA							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	C.E	NO.		52257671			
CORREO ELECTRONICO:				YANETHSILVA12@HOTMAIL.COM				CELULAR:		3138945187	
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 19	100									
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA								PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3587-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 2	
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		FECHA	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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	3	2018		30	3	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:	\$2.581.432
VALOR EJECUTADO	\$2.581.432
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%	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
10041872883	\$781.242,00	\$97.655	\$124.999	3	\$19.031	\$241.685

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


SMITH LOZANO GUEVARA
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


ROSA YANETH SILVA
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Handwritten signature and initials at the bottom right of the page.

BOGOTA MARZO 2018

CUENTA DE COBRO 2

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A

ROSA YANETH SILVA

CC. N°

52257671

BOGOTA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de Marzo de 2018 según contrato de prestación de servicios No 3587-2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR:

30 DIAS

VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO:

UN MILLON SEISCIENTOD TRECE MIL TRESCIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

TOTAL: \$ 1.613.395

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

A consignar el valor correspondiente

EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE___ No 10041872883

DEL BANCO: BANCOLOMBIA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	\$ -
K12	0%	\$ -
K23	0%	\$ -
K13	0%	\$ -
K14	0%	\$ -
K16	0%	\$ -
K07	0%	\$ -
K18	0%	\$ -
K 19	100%	\$ 1.613.395
K09	0%	\$ -
TOTAL	100%	\$ 1.613.395

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARAO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT (\$44,603.000)		X

CORDIALMENTE,

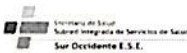
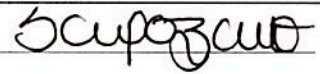


ROSA YANETH SILVA

CC. N° 52257671

TELEFONO CELULAR No 3138945187

YANETHSILVA12@HOTMAIL.COM

		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:		3587-2018		Periodo certificado desde el	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ROSA YANETH SILVA		C. C. 52.257.671 DE BOGOTA	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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 ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS	
1-Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.		SI		1. Soportes de envío vía web de Consolidado general de Terminal Terrestre los días 10, 20 y 31 de Marzo 2018. 2. Envío base de Censo de Venezolanos los días 5,12,19,26 Marzo de 2018.	
2- Recepción, verificación, pre-crítica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.		SI		1. Se realiza verificación del Anexo 9 del RSI 2005. Se capta un total de 110 registros..	
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 0 pasajeros sintomáticos. Se realizó seguimiento a 0 casos sospechosos relacionados con eventos de interés en Salud Pública. 4. Se realizó entrega de folletos de sarampión, signos, síntomas y formas de prevención. 5. Se realizó socialización de lavado de manos a 800 personas. 6. Se realiza envío de registro fotográfico.	
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 1, 3, 4, 5, 7, 9, 13, 15, 17, 18, 19, 21, 23, 27, 29, 31, de Marzo de 2018.	
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 0 pacientes al área de unidad de servicios de salud Terminal Terrestre.	
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 21/03/2018.	
7- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.		SI		1. Se realizó 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.	
8-verificar concordancia físico/ magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad completitud.		SI		Se realizó envío de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidado e aeronaves los días 10, 20 y 31 de Marzo de 2018. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10,20 y 31 de Marzo 2018. 3. Censo de pasajeros migrantes de Venezuela los días 5,12,19, 26 Marzo de 2018. 4. Matriz de seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatología los días 10, 20, 31 de Marzo de 2018. 5. Cronograma de actividades correspondiente al mes de marzo el día 8 de Marzo del 2018	
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 Marzo del proyecto de Acciones Integradas Puntos de Entrada.	
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.613.395 UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/C					
ROSA YANETH SILVA NOMBRE COMPLETO CÉDULA 52257677 CONTRATISTA.		Fecha: 05/04/2018 Firma de recibido supervisor: 			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-03-15, 03:21:42 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1011355286

Período Cotización:

marzo de 2018

Período Servicio:

marzo de 2018

Referencia pago (PIN):

8887296790

PAGADO 08/03/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROSA YANETH SILVA	Dirección	CR 81 71F 39 SUR
Documento	CC52257671	Teléfono	4583504
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ	Identificación	CC 52257671
Representante Legal	SILVA YANETH	ARR	ARR SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades												Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Saldo Cotización	NO	RET	RET	RET	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	LS	NT	LO	LMA	VAC	AVP	VCT	RRP	RRP	RRP	RRP	Total
CC 52257671	ROSA YANETH SILVA	39	00																					\$ 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, Ausentismo, etc. EPS	Incapacidades, Ausentismo, etc. ANP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORSA	TOTAL INTERESES DE MORSA	TOTAL FINAL
\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 0	\$ 125.000	\$ 97.700	\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800	\$ 0	\$ 241.800