

 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 TESORERÍA	Version	1	 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C.	X	C.E.	NO.		55155062						
CORREO ELECTRONICO:	roci Hernandez55155@gmail.com					CELULAR:	3138266894					
UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD:		F009										
UBICACION DEL SERVICIO:		P/C				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:	BANCO CAJA SOCIAL					TIPO DE CUENTA:	Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24075794538					PENSIONADO		NO				

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

NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3584 - 2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 9 DE 11		
NUMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NUMERO DE CRP	39023	FECHA	31/08/2018
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	10	2018		31	10	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 EJECUCION DEL CONTRATO

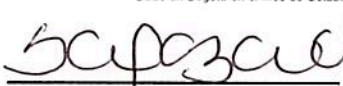
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$17.101.197
VALOR EJECUTADO	\$13.374.407
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	1.613.395
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	3.226.790
PORCENTAJE DE EJECUCION	76%

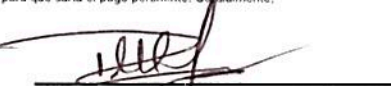
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del minimo 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 minimo legal vigente.

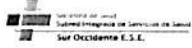
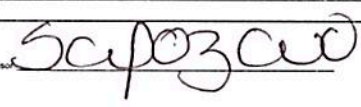
Numero de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8483474891	\$781.742.00	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800

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


 SMITH LOZANO GUEVARA
 NOMBRADO A FIRMA DEL SUPERVISOR


 MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR
 NOMBRADO A FIRMA DEL CONTRATISTA

Alcaldía

		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: 3584-2018	Periodo certificado desde el: <table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>10</td> <td>2018</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	1	10	2018	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>31</td> <td>10</td> <td>2018</td> </tr> </table>			Día	Mes	Año	31	10	2018
Día	Mes	Año														
1	10	2018														
Día	Mes	Año														
31	10	2018														
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR		C. C. 55.155.062 DE NEIVA														
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 <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u> </u>																
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 envío vía web de Consolidado general de Terminal Terrestre los días 10, 20 y 30 de octubre 2018. 2. Envío base de Censo de Venezolanos los días 5, 12, 19 y 26 de octubre 2018.		1. Se realizó y envió de forma oportuna el informe semanal y consolidado general. 2. Envío 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 amentan.		1. Entrega Base general consolidado de bases los días 10, 20 y 30 de octubre de 2018.											
3- Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) con sus implicaciones barrio 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 800 viajeros acerca de temas relacionados con promoción y prevención sobre alertas epidemiológicas: Fiebre Amarilla, Sarampión, Difteria Con Métodos de prevención a través de vacunación, canalización a punto PAI, lavado de manos. 2. Se captó buses frontizos e internacionales de un total 200. 3. Se realizó verificación carne de vacunación de viajeros provenientes de zonas de riesgo y canalización a punto PAI. 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 interés en Salud Pública. 5. Se realizó entrega de folletos de sarampión, signos, síntomas y formas de prevención. 6. Se realizó envío de registro fotográfico.		1. Entrega de registro de firmas como soportes de comunicación de riesgo realizada en cada turno. 2. Verificación de carne de vacunación viajeros sintomáticos. 3. Envío de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de buses frontizos e internacionales. 4. Entrega de folletos de sarampión en acciones de comunicación de riesgo. 5. Se realiza envío de registro fotográfico los días 10, 20 y 30 de octubre 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 1,3,5,9,11,13,14,15,17,19,23,25,27,28,29,31 Octubre 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 16 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 14 de Octubre de 2018.		1. Acta y listados de asistencia.											
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.		1. Envío de scanner de todos los soportes al último de mes. 2. Archivo documentos mes de octubre 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 envío de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidado de buses los días 10, 20 y 30 de octubre de 2018. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10,20 y 30 de Octubre 2018. 3. Censo de pasajeros migrantes de Venezuela los días 10, 20 y 30 Octubre de 2018. 4. Matriz de seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatología los días 10, 20 y 30 de Octubre de 2018. 5. Cronograma de actividades correspondiente al mes de Noviembre el día 10 de Octubre del 2018.		1. Envío vía correo electrónico base de datos Envío los días 10, 20 y 30 de Octubre 2018. 2. Envío registro fotográfico los días 10, 20 y 30 de octubre 2018. 3. Envío censo de venezolanos los días 2, 9,16, 23 Y 30 de octubre 2018. 4. Envío matriz de seguimiento los días 10, 20 y 30 de octubre 2018. 5. Envío cronograma vía correo electrónico.											
9- Participar en pre-auditona 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 auditona de las acciones realizadas en el mes de octubre 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 CEDULA: MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR 55155062 NEIVA CONTRATISTA:			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.																

TOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
15155062		HERNANDEZ TOVAR MARIA DEL ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AX 895 #53 10 sur Bosa Brasil	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4702948	SI	
TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave		Fecha		Pago				
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
1-09	2018-09	24067712	8483474891	2018/10/12	2018/10/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$241,800	

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Mensual: PRINCIPAL (1 Afiliados)									\$781,242	\$125,000	\$781,242			\$97,700	\$0	\$0	\$781,242	\$19,100			\$0	\$0	
Total de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									\$781,242	\$125,000	\$781,242			\$97,700	\$0	\$0	\$781,242	\$19,100			\$0	\$0	
del: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)									\$781,242	\$125,000	\$781,242			\$97,700	\$0	\$0	\$781,242	\$19,100			\$0	\$0	
CC	55155062	HERNANDEZ MARIA	131001	30	\$781,242	\$125,000	EP5016	30	\$781,242	\$97,700	0	\$0	\$0	\$0	14-26	30	\$781,242	\$19,100	0	\$0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)									\$781,242	\$125,000	\$781,242			\$97,700	\$0	\$0	\$781,242	\$19,100			\$0	\$0	

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección
CC 53155062		HERNANDEZ TOVAR MARIA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AK 894 #53 10 sur bosa Brasil BOGOTÁ D.E.
				Exonerado SENA e ICBF	Si
				Teléfono	4702948

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-09	2018-09	24067712	8483474891	1	2018/10/12	2018/10/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$741.800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700				\$0				\$781,242	\$19,100			\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700				\$0				\$781,242	\$19,100			\$0	
Ciudad: BOGOTÁ, Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700				\$0				\$781,242	\$19,100			\$0	
1	CC 53155062	HERNANDEZ MARIA	231001	30	\$781,242	\$125,000	EP5016	30	\$781,242	\$97,700				\$0		16,268	30	\$781,242	\$19,100	0		\$0	
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700				\$0				\$781,242	\$19,100			\$0	