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 Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BADY JACKAIRA HEREDIA CRUZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52953650						
CORREO ELECTRONICO:	badyheredia@hotmail.com				CELULAR:	3122280084						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON-FO01											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VSP				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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	007590268129								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**4257-2018**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**PAGO 2 DE 2**			
NÚMERO DE CDP	961	FECHA	07/06/2018	**NÚMERO DE CRP**	26973	**FECHA**	31/05/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestion 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	6	2018		30	6	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655									
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:	$4.605.982
VALOR EJECUTADO	$4.605.982
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
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
8480333691	$1.228.262,00	$153.500	$196.500	3	$30.000	**$380.000**

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

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

BADY JACKAIRA HEREDIA CRUZ
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				**Sede: FONTIBON-FO01**						
No. DE CONTRATO:	4257-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.018		30	6	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BADY JACKAIRA HEREDIA CRUZ		**C. C.**		52.953.650		**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion 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
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Formato investigaciones epidemiológicas de campo e informes Word según notificación 39 informes. Localidades de Kennedy, Puente Aranda, Fontibon y Bosa.	39 IEC
Realizar investigaciones epidemiologicas de campo (IEC) y/o caracterizaciones individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	SI	Alistamiento, georeferenciacion de la dirección, concertación telefónica de la visita, formulación y solicitud de quimioprofilaxis según el evento, desplazamiento al lugar de residencia o upgd notificadora para realización de investigación epidemiológica de campo según notificación. Digitación, sistematización y retroalimentación.	39 IEC
Realizar activacion de ruta (canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	SI	Demanda inducida de acuerdo al evento y necesidad encontrada, articulación con otros procesos: articulaciones con el programa de transmisibles de la red sur occidente, epidemiologas y enfermeras de transmisibles.	3 canalizaciones intersectorial
Participar en el seguimiento mensual del plan de accion del subsistema asignado	SI	Se realiza con la referente del Sub sistema Sivigila-Transmisibles.	Revision con referente transmisbles de IEC acta de entrega
Apoyar en las asesorias y asistencias tecnicas a las UPGD y UI del subsitema asignado según programacion y necesidad.	NO	Actividad no programada para esta vigencia	No se tiene producto
Verificar concordancia fisico/magnetico de la base de datos del subsistema asignado cumplimiento con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI		38 IEC revisadas
Apoyar en las convocatorias de unidades de analisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO	Actividad no programada para esta vigencia	No se tiene producto
Participar en la elaboracion de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al analisis de condiciones de calidad de vida de salud y enfermedad	SI	En reunion con la referente de transmisibles el dia 22/06/2018.	IEC datos para alimentar el informe indicadores
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comites, COVES, COVECOM, consejo) y en espacios extrainstitucionales locales y distritales sobre el area de interes y que generen la construccion del conocimiento, socializando posteriormente la informacion obtenida.	SI	Entrega semanal de IEC a lider 5-12-18-25 /06/2018 Reunión de equipo VSP 22/06/2017	Acta y listado de asistencia
Participar en preauditoria de soportes fisicos, seguimiento telefonico y concurrente, al igual que la generacion de planes de mejoramiento según corresponda	SI	Revisión de los formatos de iec en físico y Word con la referente del subsistema, alistamiento de soportes.	seguimientos telefonicos
El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad	SI	Envío oportuno informe de investigaciones epidemiológicas de campo según requerimiento de nivel central.	soporte pantallazos
Realizar busqueda activa institucional de manera mensual y grarantizar las entregas oportunas y con calidad según el linemaineto de SDS.	NO	Actividad no programada para esta vigencia	No se tiene producto

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR :TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS $3.070.655

Bady Heredia

BADY JACKAIRA HEREDIA CRUZ

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 5/04/2018

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52953650		HEREDIA CRUZ BADY JACKAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 93 21-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-06	2018-06	55772594	8480333691	I	2018/06/15	2018/06/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$380,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,500	$0	$0	$196,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$196,500	$0	$0	$196,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$0	$0	$30,000
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$30,000	$0	$0	$30,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,500	$0	$0	$153,500
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	1	$153,500	$0	$0	$153,500
TOTAL				1	$380,000	$0	$0	$380,000

2018/06/13 11:36 AM