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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GINA PAOLA SAAVEDRA GONGORA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1110488511						
CORREO ELECTRONICO:	ginitasaavedra29d@gmail.com				CELULAR:	3132550105						
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:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4657936753								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0204 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 de 4			
NUMERO DE CDP	804	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	19724	FECHA	30/04/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios como auxiliar de Enfermeria para procesos de Salud Publica para el hospital de Fontibon E.S.E o donde se requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	5	2018		30	5	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:	$6.453.580
VALOR EJECUTADO	$6.453.580
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8326971856	$781242	$98.300	$125.800	3	$19.300	$243.400

Dado en Bogotá en el mes de MAYO del año DOS MIL DIECIOCHO (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GINA PAOLA SAAVEDRA GONGORA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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 PÚBLICA**		**Sede:**	**FONTIBON**					
No. DE CONTRATO:	0204-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	5	2018		30	5	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**GINA PAOLA SAAVEDRA GONGORA**		**C. C.**	**1.110.488.511**			**DE**	IBAGUE	

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
* Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	* Se realizó entrega diaria y semanal un total 150 eventos para intervención de epidemiológica de campo, Y entrega semanal al grupo de barridos en un total de 60; para los eventos de Vigilancia en Salud Publica con calidad y oportunidad en subsistema TRANSMISIBLES	* Fichas de notificación con pre-critica , envio vía web a nivel local y interlocal y base en drive con relacion de fichas entregadas. Base iec y base interlocal.
Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP	SI	* Se realizó entrega diaria y semanal al subsistema SALUD MENTAL un total de 190 eventos recibidos en la notificación diaria y semanal del mes de abril, con calidad y oportunidad. * Se realizó entrega diaria y semanal al subsistema SALUD SEXUAL Y REPRODUCCTIVA un total de 100 eventos recibidos en la notificación diaria y semanal del mes de abril, con calidad y oportunidad. * Se realizó entrega diaria y semanal al subsistema SISVAN un total de 60 eventos recibidos en la notificación diaria y semanal del mes de abril, con calidad y oportunidad. * Se realizó entrega diaria y semanal al subsistema SISVESO un total de eventos recibidos en la notificación diaria y semanal del mes de abril, con calidad y oportunidad. * Se realizó envió diario a interlocal en un total de 150 eventos para intervención en las demás subredes.	Fichas de notificación con pre-critica , envio vía web a nivel local y interlocal y base en drive con relacion de fichas entregadas.
Realizar la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), con sus implicaciones barrido casa, verificación de esquema de vacunas y fortalecer el cumplimiento del esquema en las población vulnerable	NO	Se realizó apoyo en la realizacion de dos bloqueos en este mes.	Soportes en fisico con calidad y oportunidad.
Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna	NO	Se cumplio con la disponibilidad de este mes.	Se cumplio con la disponibilidad de este mes.
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	Se realizo entrega y envio oportuno de las fichas a nivel local y interlocal.	Fichas de notificación con , envio vía web a nivel local y interlocal y base en drive con relacion de fichas entregadas.
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 poste	SI	Se asistio a reunion de área en el mes de abril citadas por la líder y por la coordinadora de Vigilancia en Salud Pública. Se participo los dias 4,11,18,25 de mayo del 2018 en el Conversatorio institucional. Se asistio a curso de toma de muestras de laboratorio.	Acta y listados de asistencia.
Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado	SI	Se realizo escaneo, envio y entrega de fichas de notificacion de eventos de Vigilancia en Salud Pública. Se participo en el alistamiento y revision de soportes para la auditoria Se realizo apoyo en la realizacion del archivo	Fichas de notificaicon impresas, soportes de envio via web y bases de IEC y interlocal.
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SI	Se realizó verificacion de las fichas junto con las bases de IEC, Interlocal y Bases del Drive. Revisión y precritica de las fichas de notificación recibidas en el área. Se realizo envio de cronograma de actividades correspondiente al mes de junio de 2018.	Fichas de notificación con pre-critica , envio vía web a nivel local y interlocal y base de IEC y Interlocal y bases en drive con relacion de fichas entregadas. Cronograma enviado VÍA WEB.
Participar en pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Se realizó participación en pre auditoría concurrente, seguimiento de las actividades realizadas y presentación de soportes en físico con calidad y oportunidad.	Acta de pre-auditoria.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.613.395 UN MILLON SEIS CIENTOS TRECE MIL TRES CIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/C.

1110488511

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA Gina Paola saaveolra G.

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor 5/06/2018

V.B. Nubia Sachica

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

Señor(a): GINA PAOLA SAAVEDRA GONGORA
No. Identificación: CC 1110488511
Dirección: CRA 80 G BIS 43-58 SUR
Teléfono: 4200778 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8326971856

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GINA PAOLA SAAVEDRA GONGO
Tipo y Número de Identificación	CC 1110488511
Número Planilla	8326971856
Fecha de Pago	5/8/2018
Número de Autorización de Pago	26971856
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Mayo 2018
Periodo Cotización Pensión	Mayo 2018
Periodo Cotización Caja	Mayo 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$242.700
Total interes Mora	$900

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$19.200	1
230301	Porvenir	$125.400	1
EPS008	Compensar EPS	$98.100	1

TIPO DOC: CC
NO. DOCUMENTO: 1110488511
APELLIDOS Y NOMBRES: SAAVEDRA GONGORA GINA PAOLA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230301	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES:

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información