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
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-6002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA MARIA PATRICIA AVILA AREVALO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52303641							
CORREO ELECTRONICO:	adrianavilarevalo@gmail.com				CELULAR:	3112121587							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBÒN 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 32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20238991479								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0341 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 12 DE 12					
NÚMERO DE CDP	2121 / 27	FECHA	27/12/2018 10/01/2019	NÚMERO DE CRP	51166 / 7968	FECHA	28/12/2018 15/01/2019					
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar Servicos profesionales 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.											
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
		1	1	2019		31	1	2019				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3070855											
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA	$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:	$36.847.860
VALOR EJECUTADO	$36.847.860
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
7709683951	$1.228.262,00	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$380.200**

Dado en Bogotá en el mes de Enero del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

P/A Yvette Katherine Sora P.
SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ADRIANA MARÌA PATRICIA AVILA ARÈVALO Adriana Avila
NOMBRE COMPLETO DEL COLABORADOR
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
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA SALUD PÚBLICA				**Sede:** FONTIBÓN					
No. DE CONTRATO:	0341 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	1	2.019		31	1	2.019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA MARÌA PATRICIA AVILA ARÈVALO		**C. C.**	52.303.641		**DE**	BOGOTÀ			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales 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 X NO __

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Elaborar Plan de acciòn correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual.	SI	Se realiza articulación con espacio educativo socializando las actividades de SISVAN Escolar (tamizaje nutricional y encuestas de percepción sobre estilos de vida saludable) para ser incluidas en los 25 colegios que aborda el espacio educativo. Se realiza gestión con las Instituciones Educativas para incluir las actividades mencionadas de acuerdo a la programación establecida.	Actas de articulación con espacio educativo y de gestión con las 25 Instituciones Educativas incluidas en el proceso.
Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad, oportunidad, veracidad y completitud.	NO	No se programa para el mes	No aplica
Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de vigilancia Epidemiològica bajo su responsabilidad, cumpliendo con criterios de calidad.	NO	No se programa para el mes	No aplica
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.	SI	Participaciòn en reuniòn grupo tècnico SAN el dia 15 de enero de 2019 y participación en reunión Vigilancia en Salud Pública el dia 24 de enero de 2019.	Acta de participaciòn y listado de asistencia
Participar y convocar unidades de análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO	No se programan para el mes	No aplica
Coordinar, articular y generar la activaciòn de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la red sur occidente , que intervengan, estudien y atiendan los eventos y poblaciòn de interès.	NO	No se programan para el mes	No aplica
Realizar la orientación y asistencia tècnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al sistema de vigilancia asignado según programaciòn y necesidad.	NO	No se programan para el mes	No aplica
Elaborar las actas, informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a criterios establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad.	SI	Se realiza presentación con el espacio educativo sobre el programa SISVAN Escolar y las actividades propuestas para articular en los 25 colegios incluidos en el proceso.	Actas de articulación
Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera de acuerdo a programación en forma integral y oportuna.	SI	Participación en jornadas de vacunación de acuerdo a la disponibilidad.	Acta de asistencia a la jornada.
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la institución y la Secretaría Distrital de Salud o cualquier otra entidad que sean de estricto cumplimiento.	SI	Participación en los diferentes temas de conversatorio de la Subredsurooccidente de acuerdo a la programación.	Actas de participacion y listado de asistencia
Realizar las actividades programadas de manera mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera semanal.	SI	Se realizan 17 Investigaciones Epidemiológicas de Campo de Control y 6 Investigaciones Epidemiológicas de Campo Iniciales; lo anterior en el grupo de gestantes y recién nacidos con bajo peso al nacer.	Soportes en físico de las IEC de control e iniciales.
Realizar preauditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente brindando acompañamiento tècnico a cada uno de los operativos y generaciòn planes de mejoramiento.	SI	Se realiza entrega semanal de los soportes en físico de las actividades realizados durante el mes.	Soportes en físico de acuerdo a las actividades programadas en el mes.
Participar en la formulaciòn, elaboraciòn y desarrollo de investigaciones de carácter científico sobre los eventos específicos y población de estudio de la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socioeconòmicas, culturales y ambientales para direccionar las acciones en salud pública.	NO	No se programan para el mes	No aplica
Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas que garanticen la operación eficiente de área y fomentarlo para el cumplimiento de la misiòn de la entidad.	SI	Se realiza actividades de mejoramiento en los informes de acuerdo a las indicaciones para garantizar el cumplimiemento en la calidad del producto. Se realiza archivo documental del mes de septiembre.	Informe técnico con el cumplimiento de los parámetros indicados. Hoja de inventario documental diligenciada.

OBSERVACIONES:

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

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Adriana Avila

ADRIANA MARÌA PATRICIA AVILA AREVALO C.C 52.303.641 BTA

Fecha : 18/01/2019

Firma de recibido supervisor: P/A Ivette Katherine Sosa P.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52303641
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ADRIANA MARIA PATRICIA AVILA AREVALO		AVILA AREVALO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 60A SUR 79B 06 BL C29 APT	TELÉFONO:	7824350
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7709683951	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/01/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		400924916	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 196.600
SUBTOTAL:			1	**$ 196.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 153.600
SUBTOTAL:			1	**$ 153.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 30.000
SUBTOTAL:			1	**$ 30.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 380.200**

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Adriana

Apellidos: Ariza. Arevalo.

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 52.303.641

Fecha de Nacimiento: Día 09 Mes 12 Año 1976

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	5 agt/2005	Hospital Centro Oriente	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	3 agt / 2002	Hospital Centro Oriente	
	2	9 sep / 2002	Hospital Centro Oriente	
	3	25 abr / 2003	Hospital Centro Oriente	
	4	22 jun / 2004	Hospital Centro Oriente	
	5	5 agt / 2005	Hospital Centro Oriente	
Contra Hepatitis B	1	9 ene / 2004	Cruz Roja Colombiana	
	2	11 feb / 2004	Cruz Roja Colombiana	
	3	6 mar / 2004	Cruz Roja Colombiana	
	R	7 mar / 2005	Cruz Roja Colombiana	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	Unica	31 mayo / 06	N3086 16417	Jaime Eugenio
	UNICA	21/Nov/17	NSIVS0211015	Piamonte.
Virus de Papiloma Humano				
Influenza	Anual	30-6-18	VS0218006 1/19	PAPS 65