

 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				Versión: 1 Fecha de aprobación: 09/11/2019 Código: 15-02-FQ-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			DIANA ANGELICA MURCIA CARDENAS								
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C.	X	C.E.	NO.		1015999750			
CORREO ELECTRONICO:			iare11325@hotmail.com			CELULAR:		3153107455			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:			FONTIBON - FQ09								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			F09-CADE				SEDE:		Fontibon		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		K32	100								
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7300746208				PENSIONADO		NO		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			0201-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 12 DE 12			
NÚMERO DE CDP		27	FECHA	10/01/2019	NÚMERO DE CRP		7879	FECHA	15/01/2019		
		2121		27/12/2018			51077		28/12/2019		
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	1	2019		31	1	2019	
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:						\$19.360.740					
VALOR EJECUTADO						\$19.360.740					
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 <u>mínimo</u> 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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
1017328938	\$781.242	\$97.655	\$124.999	3	\$19.031	\$241.685					
Dado en Bogotá en el mes de Enero del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,											
PIA Juliette Katherine Lozano P. SMITH EDITIH LOZANO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:					Diana Murcia DIANA ANGELICA MURCIA CARDENAS NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

Eduardo
Enero 22/19

*Con
allegados*

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:	0201-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	1	19
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Diana Angelica Murcia Cardenas	C. C.	1.015.999.750	DE	Bogotá

OBJETO DEL CONTRATO: El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI NO

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 Aeropuerto el dorado los días 10, 20 y 31 de Enero 2019 2. Envío base de Censo de Venezolanos los días: 7,14,21,28 de Enero 2019.	1. Se realizó y envió de forma oportuna el informe semanal y consolidado general. 2. Envío base censo de venezolanos.
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 600 registros de las aeronaves.	1. Entrega Base general consolidado de Aeronaves los días 10, 20 y 31 de Enero 2019
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. Búsqueda de pasajeros sintomáticos y su canalización a sanidad portuaria 10 para valoración médica. 2. Revisión de declaraciones general de Aeronaves, 845 parte sanitaria- de vuelos internacionales. En tiempo real cuando la tripulación ingrese a inmigración se debe verificar la notificación de pasajeros enfermos a bordo 3. Comunicación de riesgo a viajeros. Proveer información de prevención y medidas de autocuidado para viajeros, especialmente aquellos viajan a zonas de riesgo para enfermedades transmisibles y vectoriales o demás alertas epidemiológicas. 4. Como Sarampión, Fiebre Amarilla, Difteria, con métodos de prevención a través de vacunación y canalización al punto de PAI, signos y síntomas de las mismas enfermedades. 5. Se realiza envío de registro fotográfico	1. Entrega de registro de firmas como soportes de comunicación de riesgo realizada en cada turno 2. Verificación de carné de vacunación viajeros sintomáticos. 3. Envío de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de Aeronaves 4. Entrega de folletos de sarampión en acciones de comunicación de riesgo. 5. Se realiza envío de registro fotográfico los días 10, 20,30 de Enero de 2019.
4- Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna	SI	Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas, de puntos de entrada, los días: 6,7,8,9,10,11,12,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,,29,30,31 de Enero 2019 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10,20 y 31 de Enero 2019.	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 de 10 viajeros al área de Sanidad Aeroportuaria	1. Se realizó canalización de pacientes al área de sanidad portuaria
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 que generen construcción del conocimiento socializando posteriormente la información obtenida.	SI	1. Se asistió a reunión el día 25 de Enero de 2019	1. Acta y listados de asistencia.
7- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realiza actualización de bases de reportes diarios de canalización de pacientes, comunicación de riesgo, censo de pasajeros migrantes de Venezuela. 2. Fortalecimiento técnico a los funcionarios y transportadores en eventos de salud pública, mediante capacitaciones, talleres etc.	1. Soporte de papelería para auditoría con calidad
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 Enero 2019. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10,20 y 31 de Enero 2019 3. Censo de pasajeros migrantes de Venezuela los días: 6,7,8,9,10,11,12,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,,29,30,31 de Enero 2019. 4. Matriz de seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatología los días 10, 20, 31 de Enero 2019. 5. Cronograma de actividades correspondiente al mes de Enero de 2019 el día 8 de Enero 2019 6. Se realiza comunicación de riesgo a pasajeros con soporte de las firmas, total del mes:600. Sobre las alertas epidemiológicas que hay en este momento, como se transmite las enfermedades.	1. Envío vía correo electrónico base de datos Envío los días 10, 20 y 31 de Enero 2019. 2. Envío registro fotográfico los días 10, 20 y 31 de Enero 2019. 3. Envío censo de venezolanos los días: 3,10,17,24 y 31 de Enero 2019. 4. Envío matriz de seguimiento los días 10, 20 y 31 de Enero 2019. 5. Envío cronograma vía correo electrónico, el día 8 de Diciembre mes de Enero-2019.
9- Participar en pre-auditoría de soportes físicos seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Se realizan actividades del programa mantenimiento y fortalecimiento de alertas en estrategias en salud pública, teniendo en cuenta ESPII.	1. Acta y listado de asistencia certificación.

OBSERVACIONES:

CANTIDAD TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.613.395 UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRECENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/C

Diana Murcia NOMBRE COMPLETO CEDULA: 1015999750 CONTRATISTA: _____	Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Rita Juliette Katherine Gora P.
--	--

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



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-01-17, 04:26:56 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1017328938
Periodo Cotización: diciembre de 2018 Período Servicio: diciembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8876434050

PAGADO 17/01/2019

S DEL APORTANTE

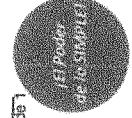
Apellido y Nombre	DIANA ANGELICA MURCIA CARDENAS
Identificación	CC1015999750
Empresa	INDEPENDIENTE
Persona	NATURAL
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	ARP
Identificación	ARP SURA

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales		Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Apellido y Nombre	Tipo Cotización	Saldo Cotización	ING	RET	TAR	TRE	VAF	VAT	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM	VAF	VAT	RET	ING AFP	DINA AFP	DINA CCF	VER	COM	VOR	SIN	RE	LM

ITALES

Salud	Riesgos	IBC Cajas	IBC Cajas	Aportes Pensiones	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Seta	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Fines) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 781,242	\$ 781,242	\$ 0	\$ 0	\$ 125,000	\$ 97,700	\$ 18,100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241,800	\$ 500	\$ 242,300



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	16 SEP 2017	009M6004	<i>[Firma]</i>
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	23-01-03		
	2	16-10-03		
	3	16-04-08		
	4	13-09-13		
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		18-06-13	MSG231116	<i>[Firma]</i>
Contra Influenza		26 JUL 2018	USJ Fenhian	<i>[Firma]</i>
Infancia Virus de Papiloma Humano			US590-16	<i>[Firma]</i>
			N3P05119	<i>[Firma]</i>
			R3B44119	<i>[Firma]</i>
OPIA		18-06-13		<i>[Firma]</i>

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

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Diana Angelica

Apellidos:

Murcia Cardenas

Documento
de identidad:

CC XT

Pasaporte

No.

1015999750

Fecha de
Nacimiento:

Día

13

Mes

01

Año

1987