

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR
TESORERÍA

Versión	1
Fecha de aprobación	08/11/2016
Código	15-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DAVID RICARDO PARADA QUIMBAYO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	NO.	1.094.925.405							
CORREO ELECTRONICO:	davidrkparada2@gmail.com				CELULAR:	3222133431						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	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	%
	K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA					488400637283				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5487-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO	PAGO 5 DE 5						
NÚMERO DE CDP	27 2121	FECHA	01/10/2019 12/27/2018	NÚMERO DE CRP	10998 51758	FECHA	01/15/2019 12/28/2018					
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 ENFERMERÍA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contrato interadministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.											

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:	\$7.744.386
VALOR EJECUTADO	\$7.744.386
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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
101732596	\$781.242	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$244.600

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

PIA Jette Katherine Sola P.

DRA SMITH LOZANO

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DAVID RICARDO PARADA QUIMBAYO

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

		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:		5487-2018		Periodo certificado desde el		
				Día 1	Mes 1	Año 19
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DAVID RICARDO PARADA		C. C.	1.094.925.405 DE ARMENIA	
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 <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 via web de Consolidado general de Terminal Terrestre los días 10, 20 y 30 de Enero 2019. 2. Envío base de Censo de Venezolanos los días 2,9,16,23 y 30 de Enero de 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. Soportes de envío via web de Consolidado general de Terminal Terrestre los días 10, 20 y 30 de Enero 2019. 2. Envío base de Censo de Venezolanos los días 2,9,16,23 y 30 de Enero de 2019.		1. Entrega Base general consolidado de Buses los días 10, 20 y 30 de Enero de 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. Se realizó comunicación de riesgo a 850 viajeros acerca de temas relacionados con promoción y prevención sobre alertas epidemiológicas: Zika, Fiebre Amarilla, Sarampión, Difteria, Colera, MERS o coronavirus Cov. Metodos de prevención a través de vacunación y canalización a punto PAI. 2. Se realizar verificación carné de vacunación de viajeros provenientes de zonas de riesgo y canalización a punto PAI. 3. Se realizó vigilancia y control de viajeros en las llegadas internacionales. Se captó un total de 16 pasajeros sintomáticos. 4. Se realizó entrega de folletos de sarampión, signos, síntomas y formas de prevención. 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: 2,4,5,6,8,10,11,12,14,16,18,19,20,22,24,28,30 de Enero de 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 8 pacientes al área de Sanidad 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 generan construcción del conocimiento socializando posteriormente la información obtenida.		SI	1. Se asiste a reunión 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. Se realiza archivo de documentos realizados en el proyecto acciones integradas puntos de entrada UPSSS Fontibón.		1. Archivo documentos mes de Enero de 2019.	
8-verificar concordancia física/ 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 a aeronaves los días 10, 20 y 30 de Enero de 2019. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10,20 y 30 de Enero 2019. 3. Censo de pasajeros migrantes de Venezuela los días 2,4,5,6,8,10,12,14,16,18,19,20,22,24,28,30. de Enero de 2019. 4. Matriz de seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatología los días 10, 20, 30 de Enero de 2019. 5. Cronograma de actividades correspondiente al mes de Enero el día 09 de Enero del 2019 6. Base consolidado de viajeros y personal de la Institución Aeroportuaria educados en Lavado de manos- IRA.		1. Envío via correo electrónico base de datos Envío los días 10, 20 y 30 de Enero 2019. 2. Envío registro fotográfico los días 10, 20 y 30 de Enero de 2019. 3. Envío censo de venezolanos los días 2,9,16,23 y 30 de Enero de 2019. 4. Envío matriz de seguimiento los días 10, 20 y 30 de Enero 2019. 5. Envío cronograma via correo electrónico.	
9-Participara en pre-auditoria 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 auditoria de las acciones realizadas en el mes de Diciembre 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 TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/C						
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA CONTRATISTA: DAVID RICARDO PARADA 1.094.925.405			Fecha : día/mes/año Firma de recibido supervisor: RIA Jette Katherine Josa P			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.						

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Número Planilla: 1017326596

Referencia pago (PIN): 8894535060

I. DATOS DEL APORTANTE

II. DETALLE DEL APORTANTE

III. TOTALES

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2849 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 381 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única	01-08-18	N3POS	
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1	09/09/16		Compensar
	2	12/10/16		Compensar
	3	26/01/17		Compensar

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	01-08-18		
Otras				

Certificado internacional de vacunación o profilaxis

Reglamento sanitario internacional

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

Declaro que:
David Parada Giménez
This is to certify that (name) / Nous certifions que (nom)

Fecha de Nacimiento Sexo Nacionalidad
6-1-97 M Colombiano
date of birth/ né(e) le Sex/ de sexe nationality/et de nationalité

Documento nacional de identificación
1094925405
national identification document/ document d'identification national

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Cuya firma aparece a continuación:
[Signature]
whose signature follows/ dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra:
has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:
a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre:

FA
de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional
in accordance with the International Health Regulations
Conformément au Règlement sanitaire international

Vacuna o profilaxis /	Fecha	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación
Vaccine or prophylaxis	Date	Signature and professional status of supervising clinician
Vaccin ou agent prophylactique	Date	Signature et titre du clinicien responsable
Fiebre Amarilla	01-08-18	Lorena
Sarampión y Rubéola	2-11-18	Yon H

Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis	Certificado válido	
Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis	Desde	Hasta
	From	Until
Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificat valable	
	à partir du	jusqu'à
113POS		
012M7202 12/19		