

 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	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 1988
			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				12 de 12			
NÚMERO DE CDP		2121 27	FECHA	27-12-18 10-01-19	NÚMERO DE CRP		51079 7881	FECHA		28-12-18 15-01-19					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios como auxiliar de Enfermería 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	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 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
8332000762	\$781242	\$98.300	\$125.800	3	\$19.300	\$243.400

Dado en Bogotá en el mes de ENERO del año DOS MIL DIECINUEVE (2019). 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
--	--

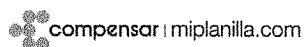
		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión 2	Fecha de aprobación 3/04/2017	
				Código 04-02-FO-0003		
Ubicación del Servicio:		VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA		Sede: FONTIBON		
No. DE CONTRATO:	0204-2018	Periodo certificado desde el	Día 1	Mes 1	Año 2.019	a 31
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GINA PAOLA SAAVEDRA GONGORA		C. C.	1.110.488.511	DE BOGOTA
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.						
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 109 eventos para intervención de epidemiológica de campo. Y entrega semanal al grupo de barridos en un total de 100 para los eventos de Vigilancia en Salud Pública con calidad y oportunidad en subsistema TRANSMISIBLES		* Fichas de notificación con pre-crítica , envío vía web a nivel local y interlocal y base en drive con relacion de fichas entregadas. Base iec y base interlocal	
Recepción, verificación, pre-crítica 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 50 eventos recibidos en la notificación diaria y semanal del mes de Enero con calidad y oportunidad. * Se realizó entrega diaria y semanal al subsistema SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA un total de 40 eventos recibidos en la notificación diaria y semanal del mes de Enero con calidad y oportunidad. * Se realizó entrega diaria y semanal al subsistema SISVAN un total de 15 eventos recibidos en la notificación diaria y semanal del mes de Enero con calidad y oportunidad. * Se realizó entrega diaria y semanal al subsistema SISVESO un total de 9 eventos recibidos en la notificación diaria y semanal del mes de Enero con calidad y oportunidad. * Se realizó envío diario a interlocal en un total de 60 eventos para intervención en las demás subredes.		Fichas de notificación con pre-crítica , envío 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	No se programo para este mes		No se programo para este mes	
Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.		NO	No se programo para este mes		No se programo para 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 , envío 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 Enero citadas por la lider y por la coordinadora de Vigilancia en Salud Pública.		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 participoen presentación de auditoria del mes de Noviembre 2018. 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 verificación 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 Enero de 2018.		Fichas de notificación con pre-crítica , envío 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 MIC.						
NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: <i>Gina Saavedra 1110.488.511</i>			Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: <i>PA Jette Katherine Gora P</i>			
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	8332000762		

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:



Nombre	GINA PAOLA SAAVEDRA GONGORA
Tipo y Número de Identificación	CC 1110488511
Número Planilla	8332000762
Fecha de Pago	1/9/2019
Número de Autorización de Pago	64132034
Banco	1023
Valor Comisión	\$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Diciembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Diciembre 2018
Periodo Cotización Caja	Diciembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	\$242.800
Total Interés Mora	\$1.000

[illegible]

TIPO DOC.:		CC								
NO. DOCUMENTO		1110488511								
APELLIDOS Y NOMBRES		SAAVEDRA GONGORA GINA PAOLA								
COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS017	230301	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

[illegible]

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1110488511
Nombres y Apellidos	GINA PAOLA SAAVEDRA GONGORA		
Fecha de nacimiento:	31/08/1989		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
DPT	Única				
DPT Acelular	Cuarta dosis	17/03/2016	Bostrix	AC37B158CA	UPA 48 SAN PABLO
Fiebre amarilla	Primera dosis	26/01/2017	Fiebre Amarilla	M5330	CAMI II FONTIBON - CENTRO ESPECIALISTAS
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	28/08/2013	Engerix B Adultos	035L2001	IPS TANIA SALUD ANTONIO NARIÑO
	Segunda dosis	26/09/2013	Engerix B Adultos	035L2001	IPS TANIA SALUD ANTONIO NARIÑO
	Tercera dosis	29/10/2013	Engerix B Adultos	035L3004	IPS TANIA SALUD ANTONIO NARIÑO
Influenza	Única	15/06/2018	Vaxigrip	R3B44	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL FONTIBON
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Única	19/07/2018	Sarampión -Rubéola	012M7202	
Td	Segunda dosis	01/08/2014	Toxoide Tetánico y diftérico	024L1015C	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE - ANTONIO NARIÑO
	Tercera dosis	12/11/2015	Toxoide Tetánico y diftérico	D222	UPA 48 SAN PABLO
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1110488511
Nombres y Apellidos	GINA PAOLA SAAVEDRA GONGORA		
Fecha de nacimiento:	31/08/1989		

Toxoide Tetánico	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis	29/08/2015	Gardasil	J006891	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL FONTIBON