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

Versión	1
Fecha de aprobación	09/11/2016
Código	15-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA MARLENY SILVA BOTINA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO	27298473							
CORREO ELECTRONICO:	CLAMARSIL2580@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3214647153							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	F009 CADE							
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	62434964186								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0932-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 12 DE 12				
NÚMERO DE CDP	2121 27	FECHA	27/12/2018 10/01/2019	NÚMERO DE CRP	51511 8276	FECHA	28/12/2018 15/01/2019				
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.										
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
8656601234	$781.242,00	$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,

P/A Ivette Katherine Soto P.

SMITH EDITH LOZANO

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Claudia Marleny Silva

CLAUDIA MARLENY SILVA BOTINA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital 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	03/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:				**Sede:**					
No. DE CONTRATO:	0932-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	1	2019		31	1	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA MARLENY SILVA BOTINA		**C. C.**	27.298.473			**DE**	LA UNION	

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 ____ NO ____ **Servicios:** SI ____ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Ingreso de información y digitación, organización y depuración de base de datos asignadas con calidad y oportunidad para revisión del referente del subsistema	SI	Se revisa los casos ingresados en la base de morbilidad neonatal extrema (fichas de notificacion y entrevista a la madre; 200 casos de fichas de notificacion, 200 fichas de entrevista a la madre). Se realiza depuracion de la bases de datos del evento 215 defectos congénitos, con corte a semana epidemiologica 1, 2, 3, 4 con un promedio de 20 casos semanales, 80 casos en el mes. De la base 215 se extrae los casos con los códigos de malformaciones Q16 a Q40 Y DE Q90 a Q99, promedio semanal 6 casos, mensual 24 casos para seguimiento con espacio vivienda.	Bases depuradas
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SI	Semanalmente se entrega las basesdepuradas al referente distrital de los eventos: defectos congénitos, del SIVIGILA . Semanalmente se entrega a la referente encargada, los casos reportados en SIVIGILA con los códigos de malformaciones Q16 a Q40 Y DE Q90 a Q99, promedio mensual 24 casos, para seguimiento en espacio vivienda .	Bases depuradas
Mantener actualizada la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud), generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) semanalmente.	SI	Se almacena en medio magnético las bases resultantes de los casos ingresados de fichas de notificacion 200 casos y fichas de entrevista a la madre 200 casos. con un total de 400 fichas mensuales, de morbilidad neonatal extrema. Se almacena en medio magnetico la base resultante del evento 215 promediomensual 80 casos.	Información guaradada en DRIVE
Envio oportuno de la información (Bases de datos) del subsistema asignado según tiempos estipulados por el lineamientos con criterios de calidad y veracidad.	SI	Se envía de forma semanal la base resultante morbilidad neonatal extrema 50 casos semanales al lider del proyecto. Se envia la base depurada del evento 215 con un promedio de 20 casos semanales a la referente distrital. con corte a semana epidemiologica 1, 2, 3, 4 y los casos obtenidos de la base 215 con los códigos de malformaciones Q16 a Q40 Y DE Q90 a Q99, 24 casos mensuales promedio, para seguimiento con espacio vivienda.	Pantallazos de envío
Generar tableros de control de la base asignada	SI	Se genera tablero de contro de los datos obtenidos de de los eventos: defectos congénitos, con corte semana epidemiologica 1, 2, 3, 4 los casos obtenidos de la base 215 con los códigos de malformaciones Q16 a Q40 Y DE Q90 a Q99 y la base de morbilidad neonatal extrema.	Tablero de control
Mantener en correcto funcionamiento software y aplicaciones de las bases asignadas de acuerdo a requerimientos de SDS	SI	Se realiza 1 solicitud vía telefónica al departamento de TIC para mantenimiento correctivo de software de los equipos del grupo Salud Materna Infnatil de la Secretaría Distrital de Salud	Llamada telefónica
Gestión del archivo documental basados en las normas de gestión documental establecidas por la institución apoyado por el técnico administrativo	SI	Se consolidan los oficios de acuerdo al lineamiento Distrital, organizando y verificando la información en cada una de las carpetas.	Archivos escaneados
Apoyar en la elaboración de informes e indicadores de las bases de datos de su competencia conforme a criterios de calidad	SI	Se envía oficios varios a las UPGD, IPS, ESE solicitados por la referente distrital de la Secretaría Distrital de Salud.	Archivos escaneados
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comité, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	NO	Cumplir con los requerimientos acordados por la subred sur occidente ante cualquier participación programadas al interior del hospital y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés	Asistencia a reuniones programadas por la sub red sur occidente en el mes

OBSERVACIONES:

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

CONTRATISTA CLAUDIA MARLENY SILVA BOTINA C.C. 27298473 Claudia Marleny Silva

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor PTA Juette Katherine Goa P.

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL:	CLAUDIA MARLENY SILVA BOTINA
IDENTIFICACION:	CC-27298473
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-01-02
FECHA DE PAGO:	2019-01-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2018-12
PERIODO SALUD:	2018-12
NUMERO PLANILLA:	8656601234
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8693823742
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 0	$ 97,700	$ 97,700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 125,000	$ 125,000
14-28	800256161	ARL SURA	1	$ 0	$ 19,100	$ 19,100
			Total a pagar	$ 0	$ 241,800	$ 241,800

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Claudia Nallely

Apellidos: Ospina

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte No 27218473

Fecha de Nacimiento: Día 23 Mes 05 Año 1977

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	Anual	16-06-18	R3844	Brazo izquierdo
Virus de Papiloma Humano				

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.

POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Claudia Marlenn

Apellidos: Silva Botina

Documento de identidad: C.C. 41 Pasaporte No. 27 298 073

Fecha de Nacimiento: Día 23 Mes 05 Año 1970

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2			
	3			
	4			
	5			
	1			
Contra Hepatitis B	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	24-11-17	US0217015	Rubiela.
Virus de Papiloma Humano				

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí ○ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	-	-	-	-	Pendiente de registro	Borrar Registro

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
FEBRERO.pdf	FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar
marzo.pdf (Archivado)	marzo.pdf	Proveedor	Descargar
MARZO.pdf	MARZO.pdf	Proveedor	Descargar
ABRIL.pdf	ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar
MAYO_CLAUDIA SILVA.pdf	MAYO_CLAUDIA SILVA.pdf	Proveedor	Descargar
JUNIO_CLAUDIA SILVA.pdf	JUNIO_CLAUDIA SILVA.pdf	Proveedor	Descargar
JULIO_CLAUDIA SILVA .pdf	JULIO_CLAUDIA SILVA .pdf	Proveedor	Descargar
Agosto_CLAUDIA SILVA.pdf	Agosto_CLAUDIA SILVA.pdf	Proveedor	Descargar
SEPTIEMBRE_CLAUDIA SILVA.pdf	SEPTIEMBRE_CLAUDIA SILVA.pdf	Proveedor	Descargar
OCTUBRE _CLAUDIA SILVA.pdf	OCTUBRE _CLAUDIA SILVA.pdf	Proveedor	Descargar
NOVIEMBRE_CLAUDIA SILVA.pdf	NOVIEMBRE_CLAUDIA SILVA.pdf	Proveedor	Descargar
DICIEMBRE_CLAUDIA SILVA.pdf	DICIEMBRE_CLAUDIA SILVA.pdf	Proveedor	Descargar

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >