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.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

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:	FONTIBÓN 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:	382 - 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 1			
NÚMERO DE CDP	154	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	12100	FECHA	31/01/2019			
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	2	2019		28	2	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3070655									
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:	$3.070.655
VALOR EJECUTADO	$3.070.655
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 $2.070.129, 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
7711889451	$1.228.262,00	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$380.200**

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

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Adriana Avila Arévalo
ADRIANA MARÍA PATRICIA AVILA ARÈVALO
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:	382 - 2019	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	2	2.019		28	2	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA MARÍA PATRICIA AVILA ARÉVALO		**C. C.**	52.303.641		**DE**	BOGOTÁ		

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 acción 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) en las jornadas de los 25 colegios de la Subred Suroccidente.	Actas de articulación con espacio educativo y de socialización del SISVAN Escolar 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 Epidemiológica 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	Participación en reunión de UAT nutricionistas el dia 1 de febrero de 2019 y reunión de Vigilancia en Salud Pública el dia 21 de febrero de 2019.	Acta de participación 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 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.	NO	No se programan para el mes	No aplica
Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al sistema de vigilancia asignado según programación 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 material visual y lúdico del programa SISVAN Escolar para socializar en las jornadas de los 25 colegios que aborda espacio educativo.	Actas de las jornadas realizadas en 25 colegios de la Subred Suroccidente.
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 Subredsuroccidente 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 6 Investigaciones Epidemiológicas de Campo de Control de Recién Nacidos con bajo peso al nacer de la localidad de Bosa. Se realiza seguimiento de menor de acuerdo al plan padrino de PAI.	Soportes en físico de las IEC de control. Soporte de seguimiento a menor de acuerdo al plan padrino.
Realizar preauditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente brindando acompañamiento técnico a cada uno de los operativos y generación 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 formulación, elaboración y desarrollo de investigaciones de carácter científico sobre los eventos específicos y población de estudio de la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socioeconómicas, 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 misión de la entidad.	SI	Se realiza actividades de mejoramiento en los informes de acuerdo a las indicaciones para garantizar el cumplimemiento 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 MARÍA PATRICIA AVILA AREVALO C.C 52.303.641 BTA

Fecha: 1/03/2019

Firma de recibido supervisor:

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:	**7711889451**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	**PERIODO COTIZACIÓN**	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	**AÑO:**	2019	SALUD:	**AÑO:**	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/02/04	**NÚMERO AUTORIZACIÓN:**		410174916

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		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 30.000
SUBTOTAL:			1	**$ 30.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 380.200**