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. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	INGRID MARCELA RAMIREZ CLAVIJO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52749417							
CORREO ELECTRONICO:	ingridrami22@gmail.com				CELULAR:	3112018931							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4518 7005 8885										PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4110-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 6 DE 8				
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP		39323	FECHA	31/08/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados 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	10	2018		31	10	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	3.747.240										
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:	$29.977.920
VALOR EJECUTADO	$22.483.440
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.747.240
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7.494.480
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
8483122976	$1.498.869,00	$187.400	$239.900	3	$36.600	**$463.900**

Dado en Bogotá en el mes de Octubre del año Dos Mil diesiocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Ingrid Marcela Ramirez

INGRID MARCELA RAMIREZ CLAVIJO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Ubicación del Servicio:	FO09		Sede: CADE						
No. DE CONTRATO:	4110-2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	10	2.018		31	10	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	INGRID MARCELA RAMIREZ CLAVIJO		C. C.		52.749.417		DE		BOGOTA

Prestar servicios profesionales especializados 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 ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
• Elaboración y seguimiento al plan de acción de acuerdo al lineamiento Distrital (Uno para la vigencia, pero con seguimiento mensual)	SI	SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCION PARA LA VIGENCIA JULIO-DICIEMBRE 2018	SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION OCTUBRE
• Revision, validacion, seguimiento y cierre de casos notificados que cumplan con definición de caso de morbilidad neonatal extrema	SI	REVISION CALIDAD DE LOS FORMATOS DE NOTIFICACION. SE HACE VERIFICACION DE 200 CASOS NOTIFICADOS POR LAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA	SE RELIZA PRECRITICA SEMANAL DE FICHAS DE NOTIFICACION Y ENTREVISTAS DE LOS CASOS MNE. SE RELIZA DEPURACION DE BASE SEPTIEMBRE MNE, DONDE SE DEBEN REALIZAR DIVERSOS AJUSTES POR PARTE DE LAS PROFESIONLAES DE ENFEMERIA FISICO CONTRA BASE, ACTAS MENSUALES DE LA PRECRITICA DE FICHAS
• Vigilar y garantizar la canalización de casos priorizados que requieran intervencion de los diferentes espacios, programas, provisión de servicios, aseguramiento y otros sectores	SI	NOTIFICACION DE CASOS PRIORIZADOS A ESPACIO VIVIENDA PARA SEGUIMIENTO. SE HACE CANALIZACIÓN DE 160 CASOS	BASE DE DATOS CON 160 CASOS MNE RESIDENTES EN BOGOTA, LOS CUALES SON CANALIZADOS A ESPACIO VIVIENDA A LA REFERENTE DISTRITAL LAURA BOCANEGRA MEDIANTE CORREO ELECTRONICO.
• Realizar auditoria interna y concurrencia a las actividades ejecutadas por el grupo	SI	REVISION DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS CADA MES POR CADA UNA DE LAS PROFESIONALES	INFORME DE AUDITORIA, BASE DE DATOS DE CONCURRENCIA DE CASOS NOTIFICADOS EN EL MES DE SEPTIEMBRE
• Realizar el análisis epidemiológico e identificación de factores asociados a los eventos de Morbilidad neonatal extrema, a fin de generar información para la acción, con el fin de establecer hipótesis que puedan generar otras investigaciones (Un documento trimestral)	SI	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TRIMESTRAL JULIO-SEPTIEMBRE 2018	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TRIMESTRAL JULIO-SEPTIEMBRE 2018
• Liderar las unidades de análisis utilizando las metodologías establecidas (según cronograma distrital)	NO	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES
• Realizar análisis y triangulación de la información con los eventos de embarazo en adolescente, malformaciones congénitas y mortalidad infantil	SI	CRUCE DE BASES DE LOS DIFERENTES EVENTOS. SE HACE EL CRICE CON LOS EVENTOS DE EMBARZO EN ADOLESCENTE, MALFORMACIONES CONGENITAS, MORTALIDAD MATERNA, MORBILIDAD MATERNA EXTREMA Y MORTALIDAD PERINATAL SE ENTREGA INFORME EN EXCEL	SE RELIZA CRUCE DE DATOS MNE CON BASE DE DATOS DE DEFECTOS CONGENITOS, MORBILIDAD MATERNA, MORTALDAD MATERNA, ENFERMEDADES HUERFANAS Y PERINATAL
• Elaboración de artículos relacionados con la MNE para su publicación	SI	SE PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN DEL ARTÍCULO	AVANCES DEL ARTICULO PARA LA VIGENCIA REDACCION Y ANALISIS ESTADISTICO
• Generar espacios de articulación con los sub sistemas de vigilancia distrital, así como con las acciones colectivas por espacio para la Vigilancia Centinela de la MNE	SI	SE REALIZARON 3 REUNIONES CON LIDER DISTRITAL DONDE SE REVISARON AVANCES PARA ARTICULO Y PRODUCTOS DEL MES DE SEPTIEMBRE	ACTAS DE REUNION Y LISTADO DE ASITENCIA
• Retroalimentar a las Unidades de cuidado intensivo neonatal, sobre los hallazgos identificados en la Vigilancia Centinela de la Morbilidad neonatal extrema	SI	REUNIONES CON COMUNIDAD, SOCIALIZACION DE DERECTOS CONGENITOS	ACTAS DE REUNION Y LISTADO DE ASISTENCIA
• Depurar, validar y actualizar las bases de datos	SI	DEPURACION DE BASE DE DATOS MENSUAL. SE HACE LA DEPURACIÓN CON LAS ENFERMERAS DELA BASE DE OCTUBRE CON 200 CASOS	BASE DEPURADA CON CALIDAD
• Realizar monitoreo y seguimiento a indicadores	SI	SEGUIMIENTO A INDICADORES. SE ALIMENTA LA BASE EN EXCEL Y SE MIDEN LOS INDICADORES PARA LAS 22 UPGDS CENTINELA	INFORME DE SEGUIMIENTO A INDICADORES

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.747.240 TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Ingrid Marcela Ramirez

Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52749417		RAMIREZ CLAVIJO INGRID MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 146 21 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7605239	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	24597532	848312976	I	2018/10/04	2018/10/11	BANCO DE OCCIDENTE	7	$496,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,498,896	$239,900			$1,498,896	$187,400			$1,498,896	$30,000			$1,498,896	$36,600		$0	$0		$493,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,498,896	$239,900			$1,498,896	$187,400			$1,498,896	$30,000			$1,498,896	$36,600		$0	$0		$493,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,498,896	$239,900			$1,498,896	$187,400			$1,498,896	$30,000			$1,498,896	$36,600		$0	$0		$493,900
1	CC	52749417	RAMIREZ INGRID																	230201	30	$1,498,896	$239,900	EPS008	30	$1,498,896	$187,400	CCF24	30	$1,498,896	$30,000	14-28	30	$1,498,896	$36,600	30	$0	$0	No	$493,900
Total Afiliados(1)																						$1,498,896	$239,900			$1,498,896	$187,400			$1,498,896	$30,000			$1,498,896	$36,600		$0	$0		$493,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52749417		RAMIREZ CLAVIJO INGRID MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 146 21 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7605239	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	24597532	848312976	I	2018/10/04	2018/10/11	BANCO DE OCCIDENTE	7	$496,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,900	$1,300	$0	$241,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$239,900	$1,300	$0	$241,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,600	$200	$0	$36,800
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$36,600	$200	$0	$36,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$200	$0	$30,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$30,000	$200	$0	$30,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,400	$1,000	$0	$188,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$187,400	$1,000	$0	$188,400
TOTAL				1	$493,900	$2,700	$0	$496,600