



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

Fecha de
aprobación

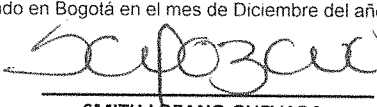
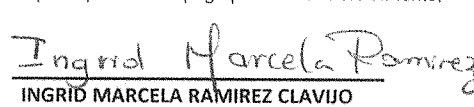
09/11/2016

Código

15-02-FO-0002



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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 8 DE 8			
NÚMERO DE CDP		1415	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 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										
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					1	12	2018		31	12	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								\$29.977.920					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$3.747.240					
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 <u>mínimo</u> 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					
8485450004	\$1.498.869,00	\$187.400		\$239.900		3	\$36.600	\$463.900					
Dado en Bogotá en el mes de Diciembre del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 SMITH LOZANO GUEVARA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 INGRID MARCELA RAMIREZ CLAVIJO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA					

Ubicación del Servicio:		FO09		Sede: CADE							
No. DE CONTRATO:	4110-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	12	2.018		31	12	2.018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		INGRID MARCELA RAMIREZ CLAVIJO		C. C.		52.749.417		DE BOGOTÁ			
Prestar servicios profesionales especializados 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					
• 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 DICIEMBRE					
• Revisión, validación, 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 VERIFICACIÓN DE 200 CASOS NOTIFICADOS POR LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA				SE RELIZA PRECRITICA SEMANAL DE BASE DE DATOS CASOS MNE NOTIFICADOS Y ENTREVISTAS. SE RELIZA DEPURACION DE BASE DICIEMBRE MNE CON UN TOTAL DE 200 CASOS NOTIFICADOS Y 160 ENTREVISTAS EFECTIVAS. DONDE SE DEBEN REALIZAR DIVERSOS AJUSTES POR PARTE DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN BASE DE ESTA ACTIVIDAD SE REALIZA ACTA SEMANAL DONDE CADA UNA DE LAS PROFESIONALES ENTREGA APROXIMADAMENTE 10 CASOS COMPLETOS SE REVISAN 60 SEGUIMIENTOS MENSUALES A CARDIOPATIAS Y SE REALIZA GESTION CON ASEGURAMIENTO DISTRICTAL PARA OPTIMIZAR ATENCION DE CASOS CON BARRERAS ADMINISTRATIVAS CON EAPB.					
• Vigilar y garantizar la canalización de casos priorizados que requieran intervención 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 BOGOTÁ, LOS CUALES SON CANALIZADOS A ESPACIO VIVIENDA A LA REFERENTE DISTRICTAL LAURA BOCANEGRA, MEDIANTE CORREO ELECTRONICO. SE REALIZA ENVO SEMANAL DE LA INFORMACION					
• 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 DICIEMBRE. SE REALIZA CONCURRENCIA TELEFONICA A 80 CASOS SELECCIONADOS AL AZAR.					
• Realizar el análisis epidemiológico e identificación de factores asociados a los eventos de Morbilidad neonatal extrema. a (Un documento trimestral)	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 CRUCE 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 DE 200 CASOS MNE CON BASE DE DATOS DE DEFECTOS CONGENITOS, MORBILIDAD MATERNA, MORTALIDAD 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 DISTRICTAL DONDE SE REVISARON AVANCES PARA ARTICULO, Y PRODUCTOS DEL MES DE DICIEMBRE				5 ACTAS DE REUNION Y LISTADO DE ASISTENCIA.					
• 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 DERECHOS CONGENITOS				2 ACTAS DE REUNION Y LISTADO DE ASISTENCIA DE RETROALIMENTACION DE LOS CASOS CANALIZADOS A ESPACIO VIVIENDA					
• Depurar, validar y actualizar las bases de datos.	SI	DEPURACION DE BASE DE DATOS MENSUAL. SE HACE LA DEPURACIÓN CON LAS ENFERMERAS DE LA BASE DE DICIEMBRE CON 200 CASOS NOTIFICADOS Y 160 ENTREVISTAS				DEPURACION DE BASE DE DATOS MENSUAL. SE HACE LA DEPURACIÓN CON LAS ENFERMERAS DE LA BASE DE DICIEMBRE CON 200 CASOS NOTIFICADOS Y 160 ENTREVISTAS					
• Realizar monitoreo y seguimiento a indicadores	SI	SEGUIMIENTO A INDICADORES. SE ALIMENTA LA BASE EN EXCEL Y SE MIDEN LOS INDICADORES PARA LAS 20 UPGDS CENTINELA				SE REALIZA BAI MENSUAL Y TABLERO DE CONTROL POR PATOLOGIA Y SEXO DE CADA UNA DE LAS UPGD CENTINELAS					
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$3.747.240 TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE											
CONTRATISTA		Ingrid Marcela Ramirez		Fecha dd/mm/aaaa		Firma de recibido supervisor		Serpozo			



Colombia Compra Ficiente

[Buscarme](#) [Mis procesos](#) [Menú](#) [Ir a](#)

Buscar...

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**Id de página: 23000726 [Ayuda](#) (?)[1 Información general](#)**Datos guardados**[Condiciones](#)[Cancelar](#)[Bienes y servicios](#)< **Evaluación de la Entidad Estatal** >[2 Documentos del Proveedor](#)**VER CONTRATO****Ejecución del Contrato**[3 Documentos del contrato](#)[Porcentaje](#) [Recepción de artículos](#)[Información presupuestal](#)**Plan de Pagos****7 Ejecución del Contrato**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

[Crear](#)**Documentos de ejecución del contrato**

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
	certificacion_abril.pdf (Archivado)	certificacion_abril.pdf	Proveedor	Descargar
	certificacion_mayo.pdf	certificacion_mayo.pdf	Proveedor	Descargar
	certificacion_junio.pdf	certificacion_junio.pdf	Proveedor	Descargar
	certificacion_julio.pdf	certificacion_julio.pdf	Proveedor	Descargar
	certificacion_agosto.pdf	certificacion_agosto.pdf	Proveedor	Descargar
	Certificacion_septiembre.pdf	Certificacion_septiembre.pdf	Proveedor	Descargar
	Certificacion_octubre.pdf	Certificacion_octubre.pdf	Proveedor	Descargar

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)[Cancelar](#)< **Evaluación de la Entidad Estatal** >

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52749417		RAMIREZ CLAUDIO 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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2018-11	2018-11	385549753	8485450004	2018/12/06	2018/11/14	BANCO DAVIVIENDA	0	\$493,900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte														
Sociedad de Fomento Agrario (S.A.F.A.)						\$1,498,896	\$239,900					\$1,498,896					\$1,498,896					\$36,600					\$0								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,498,896	\$239,900					\$1,498,896					\$187,400					\$1,498,896					\$36,600					\$0			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E (1 Afiliados)						\$1,498,896	\$239,900					\$1,498,896					\$187,400					\$1,498,896					\$36,600					\$0			
1	CC 52749417	RAMIREZ INGRID	202021	30	\$1,498,896	\$239,900	EP5008	30	\$1,498,896	\$187,400	CC724	30	\$1,498,896	\$30,000	14-28	30	\$1,498,896	\$36,600			\$0														
Total Afiliados(1)					\$1,498,896	\$239,900					\$1,498,896					\$187,400					\$1,498,896					\$36,600					\$0				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 5749417		RAMIREZ CLAUDIO INGRID MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 146 21 75	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7605239	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago				
2018-11	2018-11	385549753	8485450004	2018/11/14	2018/11/14	0			\$493,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION	230201	800.229.739	0	1	\$239,900	\$0	\$0	\$239,900	\$239,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARP SURTA (ANTES SURATEP)	14-28	800.256.161	9	1	\$36,600	\$0	\$0	\$36,600	\$36,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR	CCF24	860.066.942	7	1	\$30,000	\$0	\$0	\$30,000	\$30,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR	EPS008	860.066.942	7	1	\$187,400	\$0	\$0	\$187,400	\$187,400
TOTAL				1	\$493,900	\$0	\$0	\$493,900	\$493,900