

17309

 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. <small>Secretaría de Planeación y Gestión</small>
			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:		Fontibón					
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 9 DE 9			
NÚMERO DE CDP		27 2121	FECHA	10/01/2019 27/12/2018	NÚMERO DE CRP		10217 51600	FECHA	15/01/2019 28/12/2018				
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	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO		
					1	1	2019		31	1	2019		
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:	\$33.725.160
VALOR EJECUTADO	\$33.725.160
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 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
8487543750	\$1.498.869,00	\$187.400	\$239.900	3	\$36.600	\$463.900

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:



INGRID MARCELA RAMIREZ CLAVIJO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

8

Cot

 Ministerio de Salud y Protección Social Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación	03/04/2017	
			Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FO09	Sede: CADE
No. DE CONTRATO:	4110-2018	Periodo certificado desde el
		Día Mes Año
		1 1 2.019
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 ENERO 2019	SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION ENERO
• 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 ENFERMERIA	SE RELIZA PRECRITICA SEMANAL DE BASE DE DATOS CASOS MNE NOTIFICADOS Y ENTREVISTAS . SE RELIZA DEPURACION DE BASE ENERO MNE CON UN TOTAL DE 200 CASOS NOTIFICADOS Y 170 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 70 SEGUIMIENTOS MENSUALES A CARDIOPATIAS Y SE REALIZA GESTION CON ASEGURAMIENTO DISTRITAL 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 DISTRITAL LAURA BOCANEGRA MEDIANTE CORREO ELECTRONICO SE REALIZA ENVO SEMANAL DE LA INFORMACION
• Realizar auditoría 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 ENERO. 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	ANALISIS EPIDEMIOLOGICO MNE AÑO 2018	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MNE AÑO 2018
• 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 CONGÉNITAS, 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 DISTRITAL DONDE SE REVISARON AVANCES PARA ARTICULO, Y PRODUCTOS DEL MES DE ENERO	4 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.	4 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 DE LA BASE DE ENERO 2019 CON 200 CASOS NOTIFICADOS Y 170 ENTREVISTAS	DEPURACION DE BASE DE DATOS MENSUAL, SE HACE LA DEPURACIÓN CON LAS ENFERMERAS DE LA BASE DE ENERO CON 200 CASOS NOTIFICADOS Y 170 ENTREVISTAS
• Realizar monitoreo y seguimiento a indicadores.	SI	SEGUIMIENTO A INDICADORES, SE ALIMENTA LA BASE EN EXCEL Y SE MIDEN LOS INDICADORES PARA LAS 19 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 RAMIREZ 52749417 Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: RA Jette Catherine Caro P

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE													
Identificación	dv	Razon Social	Clave Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF					
CC 52749417		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		Valor			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora						
2018-12	401958666	8487543750	I	2019/01/08	2019/01/08	BANCO DAVIVIENDA	0		\$493,900				

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																	
					\$1,498,896	\$239,900			\$1,498,896	\$187,400			\$1,498,896	\$30,000			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,498,896	\$239,900			\$1,498,896	\$187,400			\$1,498,896	\$30,000			
1	CC 52749417	RAMIREZ INGRID	320201	30	\$1,498,896	\$239,900	EP5008	30	\$1,498,896	\$187,400	CCF74	30	\$1,498,896	\$30,000			
Total Afiliados(1)					\$1,498,896	\$239,900			\$1,498,896	\$187,400			\$1,498,896	\$30,000			

PAGADO