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 Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA NATALY CAMPOS ACUÑA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1031153693						
CORREO ELECTRONICO:	natalyka81@hotmail.com				CELULAR:	3114524062						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					F009							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VSP				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	8300757831								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3711-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 11 de 11		
NÚMERO DE CDP	27 2121	FECHA	10/01/2019 27/12/2018	NÚMERO DE CRP	10027 51571	FECHA	01/15/2019 28/12/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contratointeradministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.								
	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:	$17.747.345
VALOR EJECUTADO	$17.325.598
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	1.613.395
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	421.747
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
1016944443	$781.242,00	$98.300	$125.600	3	$19.200	$241.800

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

PIA Joette Katherine Sotop

smith lozano
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Laura nataly Campos A

laura nataly campos acuña
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Enero 22/19

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA									Sede: USS FONTIBON		
No. DE CONTRATO:	3711-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año			
			1	1	2.019		31	1	2.019			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA NATALY CAMPOS ACUÑA		C. C.		1.031.153.693		DE		Bogotá			

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 _X_ NO ____ Servicios: SI __ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1-Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Diligenciamiento diario bases de datos 1. Consolidado general de rutas internacionales y fronterizas Terminal Salitre 2.Cosolidado censo de Venezolanos Terminal Salitre. 3.Consolidado seguimiento pasajeros sintomáticos captados. 4.Diligenciamiento de formatos captación de rutas internacionales y fronterizas, censo de venezolanos, seguimiento pasajeros sintomáticos, minuta de acciones realizadas diarias. 5. Envío de bases de datos 10, 20, 30 de enero 2019	1. Diligenciamiento diario en DRIVE. 2. Diligenciamiento diario en DRIVE. 3. Diligenciamiento diario en DRIVE. 4. Diligenciamiento formatos 5. Envio bases de datos 10, 20, 30 de enero 2019
2- Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	SI	Captación de 5 pasajeros sintomáticos y canalización a punto pre hospitalario cruz roja para valoración.	Registro pasajeros sintomáticos captados en Terminal Salitre y envio de bases de datos los 10, 20, 30 de enero 2019
3- Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) con sus implicaciones barrido de casa, verificación de esquema de vacunas y fortalecer el cumplimiento del esquema en las poblaciones vulnerables.	SI	1. Consolidar censo de población venezolana que ingresa al Terminal Salitre. (n=80). 2. Búsqueda activa de sintomáticos y su canalización al punto de salud del terminal salitre para valoración médica. (n=5). 3. Realizar búsqueda activa de pasajeros sintomáticos en rutas terrestres nacionales provenientes de zonas fronterizas como Mocoa Pasto e Ipiales, , realizando abordaje al medio de transporte (n=550) buses captados. 4. Proveer información de prevención y medidas de autocuidado para viajeros, especialmente a quienes viajan a zonas de riesgo para enfermedades transmisibles y vectoriales o demás alertas epidemiológicas (n=750) 5. Se realiza envío de registro fotográfico los dias 10, 20, 30 de enero 2019	1. Base censo de venezolanos, diligencimiento diario de soportes y envío base de datos 10,20, 30 de enero . 2. Base consolidado pasajeros sintomáticos diligencimiento diario de soportes y envio base de datos 10,20, 30 de enero 2019 3. Base consolidado pasajeros rutas internacionales y fronterizas diligencimiento diario de soportes y envio base de datos 10,20, 30 de enero 2019 4. Soportes de comunicación de riesgo. 5. Se envia registro fotográfico 10, 20, 30 enero 2019
4- Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	1. Se realiza actividades los dias 2,4,8,10,12,13,14,16,18,22,24,26,27,2,30, de enero de 219.	1. Se realiza cumplimiento a las actividades de disponibilidad del cronograma de puntos de entrada.
5- 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.	SI	1. canalización de viajeros a los servicios de atención que requieran de acuerdo a la priorización de población (puntos de vacunación, atención pre hospitalaria), en terminal salitre	1. Se realiza canalización a pasajeros sintomáticos a punto de pre hospitalario. Cruz roja
6- Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del Hospital (comité PAI, 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.	SI	1. Se programa reunión el dia 25 de enero de 2019.	1. Se realiza entrega de soportes 31 enero de 2019 2. Se realiza alistamiento de bases de datos con calidad para envío.
7- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Entrega y diligenciamiento bases de datos Censo de Venezolanos. 2. Entrega y diligenciamiento de bases de datos rutas internacionales y fronterizas. 3. Entrega y diligenciamiento de matriz de seguimiento pasajeros sintomáticos venezolanos. 4. Cronograma de actividades del mes de enero 2019. 5, Entregado enero de 2019.	1. Envio de bases de datos censo de venezolanos 5,12,19,26, de enero 2. Envio de bases de datos rutas internacionales y fronterizas 10, 20, 30 de enero . 3. Envio matriz seguimiento pasajeros sintomáticos venezolanos. 10, 20, 30 enero 2019 4. Envio de cronograma de actividades 10 enero 2019
8-verificar concordancia físico/ magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad completitud.	SI	1. Se realiza pre auditoria de soportes en físico y magnético	1. Entrega de productos para revisión enero de 2019.
9-Participara en pre-auditoria de soportes físicos seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda	SI	1. Se realiza actividades de programa mantenimiento y fortalecimiento de alertas en estrategias en salud publica teniendo en cuenta ESPII.	1. Acta y listado de asistencia certificación.

OBSERVACIONES:

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

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA CONTRATISTA: Laura Nataly Campos Acuña 1031153693

FIRMA DEL

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: PA Ivette Katherine Soto P.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-01-21, 05:02:13 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016944443 **Referencia pago(PIN)** 8888266230

Periodo Cotización 201812 **Periodo Servicio** 201812

Cliente:

PAGADA 2018-12-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA NATALY CAMPOS ACUNA				
Documento	CC 1031153693	**Dirección**	CLL 133A SUR # 14G - 59		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114524062		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1031153693	**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00				CAMPOS ACUNA LAURA NATALY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	0			$ 781.242	230301		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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: Laura Natalia

Apellidos: Campos Acuña

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1031153693

Fecha de Nacimiento: Día 16 Mes 05 Año 1994

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	U	30 ENERO 2018	W0247015	
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	31/01/13	GSK AHABB265AL	Jackeline P.
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2	21 FEB. 2013	Tivirix AHABB265AL	Judy Castellanos
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	21 FEB. 2013	GSK	Judy Castellanos
	2	26 MAR. 2014	GSK	Pedro Miguel Rodriguez
	3	26 ABR. 2014	GSK	Diana Lorena Rojas

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	15 MAYO 2012	19VF03112	20 años
Contra Influenza			Varilrix 1 dose/dosis (0.5 ml) A19CF423A 06-2013 07-2015	
Otras	Varicela DU. 26 MAR. 2014			Pedro Miguel
VPH. 1	15-01-13 HORO			
2	24-ENE-2014 Hepatitis A			

irné es válido en Colombia
o para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Laura

Apellidos: Campos

Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte No. 9405160323

Fecha de Nacimiento: Día. 16 Mes. 05 Año. 1994