

 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 TESORERÍA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 09/11/2016 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Sur Occidente E.S.E.			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	C.E.	NO.		1018407804			
CORREO ELECTRONICO:				anyeita_7@hotmail.com		CELULAR:		3174028818			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				FONTIBON-FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				VSP		SEDE:		Fontibon			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo		
		K 32	100								
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO POPULAR		TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				23004514592-7				PENSIONADO	No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				0874 - 2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 de 3			
NÚMERO DE CDP		699		FECHA	23/03/2018	NÚMERO DE CRP	18850	FECHA	28/03/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área del 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.							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					1	4	2018		30	4	2018
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:						\$4.840.185					
VALOR EJECUTADO						\$4.840.185					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.613.395					
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%	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
8664415304	\$781.242,00	\$97.655	\$124.999	3	\$19.031	\$241.685					
Dado en Bogotá en el mes de abril del año Dos mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.											
 SMITH LOZANO GUEVARA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:					 ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

NIT 900.959.048-4

DEBE A

ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA

CC. N°

1018407804

Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de Abril de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0874-2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR:

30 DIAS

VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO:

UN MILLON SEISCIENTOD TRECE MIL TRESCIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

TOTAL: \$ 1.613.395

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

A consignar el valor correspondiente

EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE___ No 23004514592-7

DEL BANCO: BANCO POPULAR

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K25	0%	\$ -
K26	0%	\$ -
K27	0%	\$ -
K28	0%	\$ -
K29	0%	\$ -
K30	0%	\$ -
K31	0%	\$ -
K32	100%	\$ 1613.395
TOTAL	100%	\$ 1613.395

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARAO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT (\$44,603.000)		X

CORDIALMENTE,

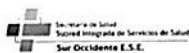
Andrea Pulido N

ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA

CC. N° 1018407804 Bogota

anyeita_7@hotmail.com

TELEFONO CELULAR No 3174028818

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	
Ubicación del Servicio: VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA		Sede: USS FONTIBÓN			
No. DE CONTRATO: 0874-2018	Periodo certificado desde el		Día 1	Mes 4	Año 2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA	C. C. 1.018.407.804		DE	Día 30	Mes 4
Año 2018					
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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 ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐					
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	1. Soportes de envío vía web de Consolidado general de Terminal Terrestre los días 10, 20 y 30 de ABRIL 2018. 2. Envío base de Censo de Venezolanos los días 9 y 23 ABRIL de 2018.		1. Se realizó y envió de forma oportuna el informe semanal y consolidado general. 2. Envío base censo de venezolanos.	
2- Recepción, verificación, pre-crítica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	SI	1. Se realiza verificación del Anexo 9 del RSI 2005. Se capta un total de 110 registros..		1. Entrega Base general consolidado de beses los días 10, 20 y 30 de ABRIL de 2018.	
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. Se realizó comunicación de riesgo a 750 viajeros acerca de temas relacionados con promoción y prevención sobre alertas epidemiológicas: ZIKA, Fiebre Amarilla, Sarampión, Difteria, Colera, MERS o coronavirus Cov. Metodos de prevención a través de vacunación y canalización a punto PAI. 2. Se realizar verificación carné de vacunación de viajeros provenientes de zonas de riesgo y canalización a punto PAI. 3. Se realizó vigilancia y control de viajeros en las llegadas nacionales e internacionales. Se captó un total de 2 pasajeros sintomáticos. Se realizó seguimiento a 2 casos sospechosos relacionados con eventos de interes en Salud Pública. 4. Se realizó entrega de folletos de sarampión, signos, síntomas y formas de prevención. 5. Se realiza envío de registro fotográfico.		1. Entrega de registro de firmas como soportes de comunicación de riesgo realizada en cada turno. 2. Verificación de carné de vacunación viajeros sintomáticos. 3. Envío de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de buses fronterizos e internacionales. 4. Entrega de folletos de sarampión en acciones de comunicación de riesgo. 5. Se realiza envío de registro fotográfico los días 10, 20 y 30 de ABRIL de 2018.	
4- Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada los días 3, 5, 7, 9, 11, 13, 17, 19, 21, 22, 23, 25 Y 27 del ABRIL de 2018.		1. Acciones realizadas se relacionan en el libro de actas de cada turno.	
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. Se realizó canalización de 0 pacientes al área de unidad de servicios de salud Terminal Terrestre.		1. Se realizó canalización de pacientes al área de primeros auxilios.	
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 asistió a reunión de línea 16/04/2018.		1. Acta y listados de asistencia.	
7- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realizo escaneo y entrega de soportes al referente, actualización de bases de reportes diarios de canalización de pacientes, comunicación de riesgo, censo de pasajeros migrantes de Venezuela y seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatología. 2. Se realiza archivo de documentos realizados en el proyecto acciones integradas puntos de entrada UPSSS Fontibón.		1. Envío de scanner de todos los soportes el último de mes. 2. Archivo documentos mes de ABRIL de 2018.	
8-verificar concordancia físico/ magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad completitud.	SI	Se realizó envío de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidado e aeronaves los días 10, 20 y 30 de ABRIL de 2018. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10,20 y 30 de ABRIL 2018. 3. Censo de pasajeros migrantes de Venezuela los días 10, 20 Y 30 ABRIL de 2018. 4. Matriz de seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatología los días 10, 20 y 30 de ABRIL de 2018. 5. Cronograma de actividades correspondiente al mes de ABRIL el día 9 de ABRIL del 2018		1. Envío vía correo electrónico base de datos Envío los días 10, 20 y 30 de ABRIL 2018. 2. Envío registro fotográfico los días 10, 20 Y 30 de ABRIL 2018. 3. Envío censo de venezolanos los días 9 Y 23 de ABRIL 2018. 4. Envío matriz de seguimiento los días 10, 20 y 30 de ABRIL 2018. 5. Envío cronograma vía correo electrónico.	
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 entrega soportes en pre auditoria de las acciones realizadas en el mes de ABRIL del proyecto de Acciones Integradas Puntos de Entrada.		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: <u>Andrea Pulido - 1018407804</u>		Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: <u>SCupozcwo</u>			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

RAZON SOCIAL :	ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA
IDENTIFICACION:	CC-1018407804
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-04-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-04-11
FECHA DE PAGO:	2018-04-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2018-04
PERIODO SALUD:	2018-04
NUMERO PLANILLA:	8664415304
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8605971718
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 700	\$ 97.700	\$ 98.400
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 800	\$ 125.000	\$ 125.800
14-28	800256161	ARL SURA	1	\$ 200	\$ 19.100	\$ 19.300
Total a pagar				\$ 1.700	\$ 241.800	\$ 243.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/05/2018
----------------------------------	------------



- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿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	
	ANDREA PULIDO.pdf	ANDREA PULIDO.pdf	Proveedor	Descargar
	ANDREA DEL PILAR PULIDO.pdf	ANDREA DEL PILAR PULIDO.pdf	Proveedor	Descargar
			Borrar	Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >