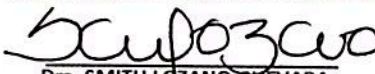
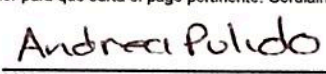
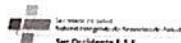


 SECRETARÍA DE SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 09/11/2016 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Subsecretaría de Planeación y Desarrollo		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C.	X	C.E.	NO.		1018407804		
CORREO ELECTRONICO:			anveita_7@hotmail.com			CELULAR:		3174028818		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:			FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC		SEDE:		Fontibon			
CENTRO DE COSTOS:		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			PAGO 7 DE 7		
NÚMERO DE CDP		1249	FECHA	27/72018	NÚMERO DE CRP		32708	FECHA	31/07/2018	
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.							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO
				1	8	2018		31	8	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:						\$11.293.795				
VALOR EJECUTADO						\$11.293.795				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.613.395				
VALOR A LIBERAR						\$0				
SALDO POR EJECUTAR						\$0				
PORCENTAJE DE EJECUCION						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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES				
8658361927	\$781.242	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800				
Dado en Bogotá en el mes de AGOSTO del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente, <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  Dra. SMITH LOZANO GUEVARA NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: </div> <div style="text-align: center;">  ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA </div> </div>										

		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 8	Año 2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANDREA DEL PILAR PULIDO MEIRA		C. C. 1.018.407.604	DE	BOGOTÁ	
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 AGOSTO 2018. 2. Envío base de Censo de Venezolanos los días 5, 12, 19 y 26 de AGOSTO 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 envió a la epidemióloga del proyecto reporte de pasajeros que arriban al país hasta la fecha con algún evento en salud pública, a tiempo y debidamente documentado y también se envía los reportes sobre los eventos de interés en VSP en cada turno y los seguimientos quienes lo ameritan.		1. Entrega Base general consolidado de beses los días 10, 20 y 30 de AGOSTO 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: Fiebre Amarilla, Sarampión, Difteria Con Metodos de prevención a través de vacunación, canalización a punto PAI, lavado de manos. 2. Se captó buses fronterizos e internacionales de un total 390. 3. Se realizó verificación carné de vacunación de viajeros provenientes de zonas de riesgo y canalización a punto PAI. 4. Se realizó vigilancia y control de viajeros en las llegadas nacionales e internacionales. Se captó un total de pasajeros sintomáticos. Se realizó seguimiento a casos sospechosos relacionados con eventos de interés en Salud Pública. 5. Se realizó entrega de folletos de sarampión, signos, síntomas y formas de prevención. 6. 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 AGOSTO 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 1,3,7,9,11,12,13,15,17,21,23,25,26,27,29,31 del AGOSTO 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 a 6 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 17/08/2018.		1. Acta y listados de asistencia.	
7- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realizó 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 AGOSTO 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 de buses los días 10, 20 y 30 de AGOSTO de 2018. 2. Registro Fotográfico de realización de comunicación de riesgo los días 10, 20 y 30 de AGOSTO 2018. 3. Censo de pasajeros migrantes de Venezuela los días 10, 20 y 30 AGOSTO de 2018. 4. Matriz de seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatología los días 10, 20 y 30 de AGOSTO de 2018. 5. Cronograma de actividades correspondiente al mes de SEPTIEMBRE el día 10 de AGOSTO del 2018.		1. Envío vía correo electrónico base de datos Envío los días 10, 20 y 30 de JULIO 2018. 2. Envío registro fotográfico los días 10, 20 y 30 de AGOSTO 2018. 3. Envío censo de venezolanos los días 2, 9, 16, 23 Y 30 de AGOSTO 2018. 4. Envío matriz de seguimiento los días 10, 20 y 30 de AGOSTO 2018. 5. Envío cronograma vía correo electrónico.	
9- Participar en pre-auditoría 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 auditoría de las acciones realizadas en el mes de AGOSTO 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					
FIRMA COMPLETO CÉDULA CONTRATISTA: <i>Andrea Pulido</i>		FIRMA DEL SUPERVISOR: <i>Scupozcuo</i>		FECHA: 03/04/2017	
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:	2018-08-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-08-02
FECHA DE PAGO:	2018-08-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2018-08
PERIODO SALUD:	2018-08
NUMERO PLANILLA:	8658361927
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8605971718
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 97.700	\$ 98.600
230301	800224908	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 125.000	\$ 126.200
14-28	800256161	ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 19.100	\$ 19.300
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 2.300	\$ 241.800	\$ 244.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/09/2018
----------------------------------	------------

