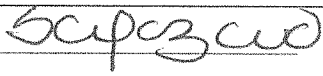


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 09/11/2018 Código: 13-02-PO-0002		 ALCALÍA MUNICIPAL DE BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD		
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		
NÚMERO 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 11 DE 11			
NÚMERO DE CDP		1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	37098	FECHA	31/08/2018		
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	12	2018		31	12	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:					\$17.747.345					
VALOR EJECUTADO					\$17.693.565					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1.613.395					
VALOR A LIBERAR					\$0					
SALDO POR EJECUTAR					\$53.780					
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				
8656600851	\$781.242	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800				
Dado en Bogotá en el mes de DICIEMBRE 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>										

Alegre
23/8

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión 2					
		Fecha de aprobación 3/04/2017		Código 04-02-FO-0003					
Ubicación del Servicio: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA		Sede: USS FONTIBON							
No. DE CONTRATO: 874-2018	Periodo certificado desde el		Día 1	Mes 12	Año 2.018	a 31	Día 12	Mes 2.018	Año 2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA		C. C.		1.018.407.804		DE	BOGOTA		
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 <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u> </u>									
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 Aeropuerto Internacional El Dorado los días 10, 20 y 30 de NOVIEMBRE 2018. 2. Envío base de Censo de Venezolanos los días 3,10,17,24,31 de DICIEMBRE Del 2018.				1. Diligenciamiento diario en DRIVE 2. Diligenciamiento diario en DRIVE. 3. Diligenciamiento diario en DRIVE. 4. Diligenciamiento formatos 5. Envío bases de datos 10, 20, 30 de DICIEMBRE de 2018.		
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 05 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 bases los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2018.		
3- Búsqueda activa de pasajeros sintomáticos que se movilizan en el punto de entrada. -Revisión de la declaración de Aeronaves parte sanitaria de vuelos internacionales. -Comunicación de riesgo a viajeros. -Información de esquema de vacunación nacional e internacional		SI	1. Se realizó comunicación de riesgo a 900 viajeros acerca de temas relacionados con promoción y prevención sobre alertas epidemiológicas: Fiebre Amarilla, Sarampión, Difteria, con métodos de prevención a través de vacunación y canalización a punto PAI, lavado de manos, uso de tapabocas -Revisión de 720 declaraciones de Aeronaves parte sanitaria de vuelos internacionales. 2. Se realizó verificación carné de vacunación de viajeros provenientes de zonas de riesgo y canalización a punto PAI. 3. Seguimiento a viajeros de acuerdo a la evaluación de riesgo. 4. Se realizó vigilancia y control de viajeros en las llegadas nacionales e internacionales. 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 Vuelos 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 DICIEMBRE 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 1,2,3,5,7,11,13,15,16,17,19,21,23,25,27,29,30 Y 31 DE DICIEMBRE 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 5 pacientes al área de unidad de servicios de salud Sanidad Aeroportuaria				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 19 DE DICIEMBRE 2018.				1. Acta y listados de asistencia.		
7- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.		SI	1. Alistamiento de bases de datos para envío con calidad				1. Alistamiento de bases de datos para envío con calidad		
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 aeronaves los días 10, 20 y 30 de NOVIEMBRE de 2018. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10,20 y 30 de DICIEMBRE 2018. 3. Censo de pasajeros migrantes de Venezuela los días 5,12,19,26 de DICIEMBRE Del 2018. 4. Matriz de seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatología los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2018. 5. Cronograma de actividades correspondiente al mes de ENERO el día 8 de DICIEMBRE del 2018				1. Envío vía correo electrónico base de datos Envío los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE 2018. 2. Envío los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE 2018. 3. Envío censo de venezolanos los días 3,10,17,24,31 de DICIEMBRE Del 2018. 4. Envío matriz de seguimiento los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE 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 DICIEMBRE 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 TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/C									
NOMBRE COMPLETO CÉDULA Andrea Pulido Neira - 10185107804				FIRMA DEL 					
CONTRATISTA Andrea Pulido				Fecha - día/mes/año Firma de recibido supervisor:					
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:	2018-12-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-12-04
FECHA DE PAGO:	2018-12-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2018-11
PERIODO SALUD:	2018-11
NUMERO PLANILLA:	8656600851
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	\$ 500	\$ 97.700	\$ 98.200
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 125.000	\$ 125.600
14-28	800256161	ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 19.100	\$ 19.200
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 241.800	\$ 243.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/01/2018
----------------------------------	------------