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
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA PATRICIA CASTAÑEDA BELTRÁN									
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1030565031				
CORREO ELECTRONICO:	adrianacas1910@gmail.com				CELULAR:	3203907322				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON - FO09					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VSP				SEDE:	Fontibon				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo				Centro de costo					
	FO09K32				100%					
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	007590393919				PENSIONADO	NO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5094-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 6 DE 7			
NÚMERO DE CDP	1018	FECHA	25/07/2019	NÚMERO DE CRP	36645	FECHA	31/07/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios profesionales 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.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2019		31	8	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.254.894									
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:	$19.637.860
VALOR EJECUTADO	$19.203.874
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.254.894
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$433.986
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 **$2.070.290**, 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
8494964995	$1.301.957	$162.800	$208.400	3	$31.800	**$403.000**

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

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Adriana Castañeda Beltrán
ADRIANA PATRICIA CASTAÑEDA BELTRÁN
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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 aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA SALUD PÚBLICA			**Sede: FONTIBON**						
No. DE CONTRATO:	5094-2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8	2.019		31	8	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA PATRICIA CASTAÑEDA BELTRÁN		**C. C.**	1.030.565.031			**DE**	BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales 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 __X__

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	**SI**	Durante el mes de agosto se da cumplimiento con las actividades designadas según los lineamientos dados por la SDS, ya que se realizaron 19 IEC de cáncer de mama, cáncer de cuello de utero y cáncer infantil en las 4 localidades de la subred sur occidente, distribuidas de la siguiente manera 9 kennedy, 6 bosa, 2 fontibon y 2 puente aranda, ajustes al SIVIGILA, diligenciamiento del tablero de control de IEC, boletín epidemiológico, concertaciones frente al monitoreo de ECNT, BAI crónicos y realización del COVE el día 16/08/2019, de 8:00 am - 12:00 m en asunción bochica	Acta de compromiso de la reunión de equipo transmisibles y crónicos. IEC registradas, bases e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	**SI**	Durante el mes de agosto se da cumplimiento con las actividades designadas según los lineamientos dados por la SDS, ya que se realizaron 19 IEC de cáncer de mama, cáncer de cuello de utero y cáncer infantil en las 4 localidades de la subred sur occidente, distribuidas de la siguiente manera 9 kennedy, 6 bosa, 2 fontibon y 2 en puente aranda, diligenciamiento del tablero de control de IEC.	Actas, IEC registradas, fichas de notificación.
Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	SI	Se realiza activaciones de ruta según pertinencia y/o necesidad del usuario.	Formato de canalizaciones y Correo electrónico impreso adjunto a la IEC.
Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado.	SI	Se realiza retroalimentación de eventos 115 y 155 de ECNT y de eventos de transmisibles efectivos a través del drive. Durante el mes de julio se da cumplimiento con las actividades designadas según los lineamientos dados por la SDS, ya que se realizaron 19 IEC de cáncer de mama, cáncer de cuello de utero y cáncer infantil en las 4 localidades de la subred sur occidente, distribuidas de la siguiente manera 9 kennedy, 6 bosa, 2 fontibon y 2 en puente aranda, ajustes SIVIGILA, diligenciamiento del tablero de control de IEC, BAI de crónicos.	Acta de compromiso de la reunión de equipo transmisibles y crónicos. IEC registradas, bases e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud, Diligenciamiento en las diferenes bases de los eventos de transmisibles y ECNT - Enfermedades crónicas no transmisibles.
Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	NO	No se programaron de acuerdo a las obligaciones contractuales.	No se programaron de acuerdo a las obligaciones contractuales.
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SI	Semanalmente se verifica las notificaciones de SIVIGILA y base de datos con el fin de dar cumplimiento con los criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	Notificaciones de los eventos de ECNT y base de datos.
Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	NO	No se programaron de acuerdo a las obligaciones contractuales.	No se programaron de acuerdo a las obligaciones contractuales.
Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad	SI	Se realiza la elaboración de informes e indicadores de lo eventos de ECNT, cumpliendo con lo criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	Informe, base de datos SIVIGILA y actas, Base de datos Sarampión, rubéola, libro de contactos y bases de tos ferina.
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) 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	Asistí a reunión de equipo ECNT el día 15 de agosto de 2019 en la localidad de puente aranda. Grupo funcional el día 20 de agosto de 2019 en la localidad de fontibón y realización del COVE el día 16/08/2019, de 8:00 am - 12:00 m en asunción bochica.	Acta de participación y listado de asistencia.

Participar en pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Se presentan soportes a la líder de No transmisiblesel día 30 de agosto de 2019 y se realizan los ajustes correspondientes.	Acta de compromiso de la reunión de equipo transmisibles y crónicos. IEC registradas, bases e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la institución y la Secretaria Distrital de Salud o cualquier otra entidad que sean de estricto cumplimiento.	SI	Participación en los conversatorio del proceso de fortalecimiento del conocimiento realizado de forma semanal, los días viernes.	Acta de participación y listado de asistencia.
El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	Se realizan 19 IEC del subsistema de crónicos en las 4 localidades de la subred Sur occidente	Acta de compromiso de la reunión de equipo transmisibles y crónicos. IEC registradas, bases e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	SI	Se realiza Búsqueda Activa institucional de manera mensual garantizando la entrega oportuna y con calidad según lineamiento de SDS y se hace envío el día 30 de agosto de 2019.	Formato de IEC, enviado por correo eléctronico a la SDS.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVEINTA Y CUATRO PESOS M/TE - 3.254.894

Adriana Patricia Castañeda Bethan C.C. 1030566031

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Adriana Castañeda Bethan

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030565031		CASTAÑEDA BELTRAN ADRIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 6 D # 79a 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4772594	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2019-07	2019-07	94964995	8494964995	I	2019/08/09	2019/08/05	BANCO AV VILLAS	0	$403,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,301,957	$208,400			$1,301,957	$162,800			$0	$0			$1,301,957	$31,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,301,957	$208,400			$1,301,957	$162,800			$0	$0			$1,301,957	$31,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,301,957	$208,400			$1,301,957	$162,800			$0	$0			$1,301,957	$31,800		$0	$0
1	CC 1030565031	CASTAÑEDA ADRIANA	25-14	30	$1,301,957	$208,400	EPS008	30	$1,301,957	$162,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,301,957	$31,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,301,957	$208,400			$1,301,957	$162,800			$0	$0			$1,301,957	$31,800		$0	$0

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030565031		CASTAÑEDA BELTRAN ADRIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 6 D # 79a 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4772594	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2019-07	2019-07	94964995	8494964995	I	2019/08/09	2019/08/05	BANCO AV VILLAS	0	$403,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,400	$0	$0	$208,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,400	$0	$0	$208,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,800	$0	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,800	$0	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,800	$0	$0	$162,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,800	$0	$0	$162,800
TOTAL				1	$403,000	$0	$0	$403,000

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA