120

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	2016/11/09	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEYDI KATALINA GONZALEZ COLMENARES												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1014193011							
CORREO ELECTRONICO:	apoyo.cronico@gmail.com				CELULAR:	3195524440							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					PIC								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	64291583626								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6445-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 3				
NÚMERO DE CDP	1173	FECHA	2019/08/29	NÚMERO DE CRP	42190	FECHA	2019/08/31				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servcios 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.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	9	2019		30	9	2019			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1 710 199										
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:	$3 088 358
VALOR EJECUTADO	$2 689 311
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1 710 199
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$399 046
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8927756710	$828 116	$103 600	$132 500	3	$20 200	$256 300

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

SMITH EDITH LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LEYDI KATALINA GONZALEZ COLMENARES
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	2017/04/03	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			**Sede: USS FONTIBON**						
No. DE CONTRATO:	6445-2019	**Periodo certificado desde el**		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	9	2019		30	9	2 019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEYDI KATALINA GONZALEZ COLMENARES			C. C.	1 014 193 011			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
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. Envio de bases de datos 10, 20, 30 de SEPTIEMBRE 2019 6. Seguimiento plan padrino	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 SEPTIEMBRE 2019 6. Seguimiento plan padrino
2- Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	SI	Captación de 10 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 SEPTIEMBRE 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=640).** 2. Búsqueda activa de sintomáticos y su canalización al punto de salud del Terminal Salitre para valoración médica. **(n=10).** 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=1120)** 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=800)** **5.** Se realiza envio de registro fotográfico los días 10, 20, 30 de SEPTIEMBRE 2019	1. Base censo de venezolanos, diligencimiento diario de soportes y envio base de datos 10,20, 30 de SEPTIEMBRE 2. Base consolidado pasajeros sintomáticos diligencimiento diario de soportes y envio base de datos 10,20, 30 de SEPTIEMBRE 2019 3. Base consolidado pasajeros rutas internacionales y fronterizas diligencimiento diario de soportes y envio base de datos 10,20,30 de SEPTIEMBRE 2019 4. Soportes de comunicación de riesgo. 5. Se envia registro fotográfico 10, 20,30 de SEPTIEMBRE 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 días 1, 2, 4, 6, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 28, 29 y 30 de SEPTIEMBRE 2019	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 asiste reunión el día 16 de SEPTIEMBRE de 2019.	1. Se realiza entrega de soportes 30 de SEPTIEMBRE de 2019 2. Se realiza alistamiento de bases de datos con calidad para envio.
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 de base de seguimiento pasajeros sintomáticos.	1. Envio de bases de datos censo de venezolanos 2, 16 y 30 de SEPTIEMBRE de 2019. 2. Envio de bases de datos rutas internacionales y fronterizas 10, 20, 30 de SEPTIEMBRE. 3. Envio base seguimiento pasajeros sintomáticos 10, 20,30 de SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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): $1.710.199 UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS

NOMBRE COMPLETO CÉDULA CONTRATISTA: 1 014 193 011 leydi Katalina Gonzalez Colmenares

FIRMA DEL

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 5/04/2019

ARUS
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-09-12, 01:09:59 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 8927756710

Periodo Cotización: agosto de 2019 **Periodo Servicio:** agosto de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8933148780

PAGADO 12/09/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDI KATALINA GONZALEZ COLMENARES		
Documento	CC1014193011	**Dirección**	CARRERA 78 71 04
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3195524440
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1014193011	LEYDI KATALINA GONZALEZ COLMENARES	59	00	X																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 828,116	$ 132,500	(EPS010) EPS SURA	$ 828,116	$ 103,600	2.436	$ 828,116	$ 20,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 0	$ 132,500	$ 103,600	$ 20,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,300	$ 1,700	$ 258,000

ARUS, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Linea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA