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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SILVIA PATRICIA LOPEZ JIMENEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52515467							
CORREO ELECTRONICO:	silviaenfermera8@gmail.com				CELULAR:	3204818636							
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	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K 32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550004800406367								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4377/2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 3				
NÚMERO DE CDP	332	FECHA	28/02/2019	NÚMERO DE CRP	17193	FECHA	05/03/2019				
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.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	4	2019		30	4	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:	$3.420.398
VALOR EJECUTADO	$3.249.378
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.710.199
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$171.020
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8333999813	$828.116	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

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

Dra. SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SILVIA PATRICIA LOPEZ
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 EN SALUD PUBLICA				**Sede: USS FONTIBON**					
No. DE CONTRATO:	4377/2019 ✓	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	4	2.019		30	4	2.019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SILVIA PATRICIA LOPEZ JIMENEZ		**C. C.**		52.515.467	**DE**	BOGOTÁ D.C			

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	1.Soportes de envió via web de Consolidado general de Aeropuerto Internacional El Dorado los días 10,20,30 de ABRIL 2019. 2. Envio base de Censo de Venezolanos los días 2,9,16,23,30 de ABRIL Del 2019,	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 ABRILde 2019.
2- Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	SI	1. Se envió a la epidemióloga del proyecto reporte de 10 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 ABRIL de 2019.
3- Busqueda activa de pasajeros sintomaticos que se movilizan en el punto de entrada. -Revisión de la declaracion de Aeronaves parte sanitaria de vuelos internacionales. -Comunicación de riesgo a viajeros. -Informacion de esquema de vacunacion nacional e internacional	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 y canalización a punto PAI, lavado de manos , uso de tapabocas - Revisión de 645 declaraciones de Aeronaves parte sanitaria de vuelos internacionales. 2. Se realizar verificación carné de vacunación de viajeros provenientes de zonas de riesgo y canalización a punto PAI. 3,Seguimiento a viajeros deacuerdo a la evaluacion 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, sintomas y formas de prevención. 6. Se realiza envio 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. Se captan pasajeros sintomaticos se realiza seguimientos y envio de bases 5.Entrega de folletos de sarampion en acciones de comunicaión de riesgo 6.Serealiza envio de registro fotográfico los días 10, 20 y 30de ABRIL de 2019.
4- Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	Se realizo actividades en el proyecto de accuiones integradas de puntos de entrada los dias 2,4,6,7,8,10,12,16,18,20,21,22,24,26y 30	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 8 pacientes al àrea 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 linea ABRIL 17-2019	1. Acta y listados de asistencia.
7- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1, alistamiento de bases de datos para envio con calidad	1. Alistamiento de bases de datos para envio 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 envió de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidado de aeronaves los días 10, 20 y 28 de ABRIL de 2019. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10,20 Y 30 de ABRIL 2019. 3. Censo de pasajeros migrantes de Venezuela los dias 2,9,16,23,30 de ABRILDel 2019. 4.Seguimiento de pasajeros con alguna sintomatología los dias 10, 20 y 30 ABRIL2019. 5. Cronograma de actividades correspondiente al mes de MAYO el día 2 ABRIL 2019	1. Envio via correo electrónico base de datos Envio los días 10, 20 y 30 de ABRIL2019. 2. Envio los días 10, 20 y 30 de ABRIL2019. 3. Envio censo de venezolanos los dias 2,9,16.23,30 de ABRIL Del 2019, 4. Envio de seguimiento pasajeros sintomaticos los días 10, 20 y 30 de ABRIL2019. 5. Envio cronograma via 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 del proyecto de acciones integradas puntos de entrada	1. Acta y listado de asistencia certificación.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1710199 UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/C

Silvia López

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.

Señor(a): SILVIA PATRICIA LOPEZ JIMENEZ
No. Identificación: CC 52515467
Dirección: DG 66 19 A 80 SUR
Teléfono: 7313637 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8333999813

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	SILVIA PATRICIA LOPEZ JIMENEZ
Tipo y Número de Identificación	CC 52515467
Número Planilla	8333999813
Fecha de Pago	4/4/2019
Número de Autorización de Pago	58512861
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Marzo 2019
Periodo Cotización Pensión	Marzo 2019
Periodo Cotización Caja	Marzo 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$256.300
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$20.200	1
230301	Porvenir	$132.500	1
EPS008	Compensar EPS	$103.600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52515467
APELLIDOS Y NOMBRES LOPEZ JIMENEZ SILVIA PATRICIA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230301	0	828.116	828.116	828.116	0	103.600	132.500	20.200	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información