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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SILVIA 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	004800406367								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 3 DE 4				
NÚMERO DE CDP	332 500	FECHA	28/02/2019 10/04/2019	NÚMERO DE CRP	17193 22326	FECHA	05/03/2019 30/04/2019				
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	5	2019		31	5	2019			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.710.000										
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:	$5.187.604
VALOR EJECUTADO	$4.959.577
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.710.199
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$228.027
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
8334583523	$828.116	$103.600	$132.500	3	$20.200	**$256.300**

Dado en Bogotá en el mes de Mayo 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 López
SILVIA LOPEZ JIMENEZ
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
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			**Sede: USS FONTIBON**						
				Día	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
No. DE CONTRATO:	4377/2019	**Periodo certificado desde el**		1	5	2.019		31	5	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SILVIA LOPEZ JIMENEZ			**C. C.**		52.515.467	**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	1.Soportes de envió via web de Consolidado general de Aeropuerto Internacional El Dorado los días 10,20,31 de Mayo 2019. 2. Envío base de Censo de Venezolanos los días 7,14,21,28 de Mayo Del 2019,	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, 31 de Mayo de 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 31 de Mayo 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. Búsqueda de pasajeros sintomáticos y su canalización a sanidad portuaria (n= 10), para valoración medica. 2. Revisión de declaraciones general de aeronaves. (n= 572) parte sanitaria de vuelos intencionales. En tiempo real cuando la tripulación ingrese a inmigración se debe verificar la notificación de pasajeros enfermos a bordo. 3. Comunicación de riesgo a viajeros. Proveer información de prevención y medidas de auto cuidado para viajeros, especialmente a quienes viajan a zonas de riesgo para enfermedades trasmisibles y vectoriales o demás alertas epidemiológicas. (n=650) Como Sarampión, Fiebre Amarilla, Difteria, con métodos de prevención a través de vacunación y canalización al punto de PAI, signos y síntomas de las mismas enfermedades. 4. Se realiza envió de registro fotográfico. 5. Se realiza diligenciamiento de base como soporte 1 gestante.	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 31 de Mayo de 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 realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada los dias 2,4,5,6,8,10,14,16.18,19 ,20,28,30 DE Mayo DEL 2019	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 àrea Aerosanidad
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 22 de mayo	1. Acta y listados de asistencia.
7- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realiza actualización de bases de reportes diarios de canalización de pacientes, comunicación de riesgo, censo de pasajeros migrantes de Venezuela.	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 envió de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidado de aeronaves los días 10, 20 y 31 de Mayo de 2019. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10,20 Y 31 de Mayo 2019. 3. Censo de pasajeros migrantes de Venezuela los dias 7,14,21,28 de Mayo Del 2019. 4.Base sintomaticos envio los dias 10, 20 y 31 Mayo 2019. 5. Cronograma de actividades correspondiente al mes de junio. envio el día 10 Mayo 2019	1. Envío via correo electrónico base de datos Envío los días 10, 20 y 31 de Mayo 2019. 2. Envío los días 10, 20 y 31 de Mayo 2019. 3. Envío censo de venezolanos los dias 7,14,21,28 de Mayo Del 2019, 4.Base sintomaticos envio los dias 10, 20 y 31 Mayo 2019. 5. Envío 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 auditorio de las acciones realizadas en el mes de MAYO del proyecto mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios.	1. Acta y listado de asistencia certificación.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1710199 UN MILLON SETECIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/C

Silvia Lopez Jimenez
NOMBRE COMPLETO,CÉDULA 52515467.
CONTRATISTA:_____ FIRMA DEL

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 30/05/2019

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SILVIA PATRICIA LOPEZ JIMENEZ
No. Identificación: CC52515467
Dirección: DG 66 19 A 80 SUR
Telefono: 7313637
Correo: silviaenfermera8@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8334583523

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SILVIA PATRICIA LOPEZ JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC52515467
Número de planilla	8334583523
Fecha pago	2019-05-14
Número de autorización pago	27303507
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2019
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	256300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	20200	1
230301	Porvenir	132500	1
EPS008	Compensar EPS	103600	1

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

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	828116	828116	828116	0	103600	0	132500	0	20200	0

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