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:	LAURA DEL ROSARIO RADA PEREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	45538948							
CORREO ELECTRONICO:	lauraradaperez@hotmail.com				CELULAR:	3044186708							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09 Fontibón												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VSP				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:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	819095480								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4472-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			11 DE 11			
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP			FECHA			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados 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	1	2020		31	1	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.972.074									
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:	$43.312.691
VALOR EJECUTADO	**$43.295.607**
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$3.972.074**
VALOR A LIBERAR	**$17.084**
SALDO POR EJECUTAR	**$0**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**100%**

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
7738602470	$1.588.830,00	$198.604	$254.213	3	$38.704	**$491.520**

Dado en Bogotá en el mes de enero del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

PP Luciana Velasco Ch.

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LAURA RADA PEREZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital 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 PÚBICA			**Sede: CADE ANTIGUO FONTIBÓN**						
No. DE CONTRATO:	4472-2019	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	1	2.020		31	1	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA DEL ROSARIO RADA PEREZ		**C. C.**	45.538.948			**DE**	Cartagena		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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 ____ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual.	SI	Se realiza 1 reunión de seguimiento al plan de acción con la líder de no transmisibles	1 Acta de reunión de seguimiento a metas y plan de acción.
2. Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SI	Se diligencia matriz 1186 y se envia a la lider de no transmisibles.	1 matriz 1186 diligenciada y enviada a la líder de no transmisibles.
3. Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente.	SI	Se realiza revision y depuracion de base de datos VC semana 1,2,3, y 4, Base de datos evento 228 semana 52,1,2, y 3, Base de datos PC mes de diciembre y Base de datos con y sin respuesta mes de diciembre. Se realiza precritica de 450 fichas VC semana 1,2,3 y 4 y Precritica de 54 fichas PC.	4 Bases de datos VC depuradas-Soporte electronico de ajuste de bases con Tecnico de sistemas - 450 fichas VC con precritica. 1 base de datos evento 228 consolidada depurada y con envio de ajustes a tecnico SIVIGILA. 1 base de datos PC depurada y enviada con calidad y oportunidad a SDS - 54 fichas PC con precritica . 1 Base de datos con y sin respuesta enviada con calidad y oportunidad a SDS. 1 acta de depuracion de base evento 228 con tecnico SIVIGILA.
4. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, 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	Se participa en la mesa de infancia y en la mesa tecnica de salud oral de la sudred. Se participa en reunion de equipo VSP. Se partcipa en reunion distral SISVESO.	1 Acta de participacion en mesa de Infancia .1 Acta de participacion en mesa tecnica de salud oral - 1 Acta de reunion de equipo VSP - 1 Acta de reunion distrital SISVESO.
5. Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	no	No se convocaron unidades de analisis en el mes correspondiente	No se convocaron unidades de analisis en el mes correspondiente
6. Coordinar, 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	Se realiza canalizacion a las EAPB Capital Salud, Compensar, Famisanar, Nueva EPS, Salud Total, Sanitas, Unicajas. Se realiza canalizacion a los prestadores y a SIVIM. .	Informe en excel con canalizaciones enviado a las EAPB, prestadores y SIVIM.
7. Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad.	SI	Se realizan tableros de control insumo para asistencias tecnicas de las UPGD USS Zona Franca, Compensar Fontibon, Bienestar Bosa, USS Olarte y Colsubsidio Chicala.	5 tableros de control diligenciados y enviados con calidad y oportunidad al profesional especializado.
8. Elaborar las actas, 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.	Demanda	Se consolida y envia matriz tablero de mando indicadores en Salud Oral.	1 Informe en excel indicadores enviado a lider no transmisibles.
9. Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera de acuerdo a programación en forma integral y oportuna.	Demanda	No se requiere para el periodo	No se requiere para el periodo
10. 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	No se participo en el periodo	No se participo en el periodo
11. Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera semanal.	SI	Se realizan actividades programadas acorde a las metas y se entregan soportes de las mismas segun programacion. Se realizan y envian tableros de control de cumplimiento a metas del subsistema. Se realiza reunion de equipo SISVESO para seguimiento de actividades.	1 acta de seguimiento a actividades del componente con lider no transmisibles. Tableros de control enviados a SDS con calidad y oportunidad. 1 acta de reunion de equipo SISVESO.
12. Realizar pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente brindando acompañamiento técnico a cada uno de los operativos y generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Verificacion de soportes de las metas establecidas del subsistema	1 acta de preauditoria de las actividades del subsistema
13. Participar en la formulación, elaboración y desarrollo de investigaciones de carácter científico sobre los eventos específicos y población de estudio en la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socio económicas, culturales y ambientales para direccionar las acciones en salud pública (artículos, boletines.)	SI	Diligenciamiento y envio de matriz poblacional SISVESO	1 matriz poblacional diligenciada y enviada a la lider de no transmisibles
14. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad.	SI	Autocontrol de productos	Soportes fisicos y magneticos de la operacion del subsistema

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): TRES MILLONES NOVESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SESENTA Y CUATRO PESOS (MCTE) - $3.972.074

LAURA DEL ROSARIO RADA PEREZ CC 45538948	Fecha
FIRMA DEL CONTRATISTA:	Firma de recibido Supervisor:
	SMITH EDITH LOZANO

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45538948
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA DEL ROSARIO RADA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 45 13-21 APTO 501	TELÉFONO:	2456872
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7738602470**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/01/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		549369469

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 254.700
SUBTOTAL:			1	**$ 254.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 199.000
SUBTOTAL:			1	**$ 199.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 38.900
SUBTOTAL:			1	**$ 38.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 492.600**