

174

 GOBIERNO DEPARTAMENTAL MAGDALENA Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión	1
			Fecha de aprobación	09/11/2016
			Código:	15-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ANGIE MARCELA SALAMANCA MARTINEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:		CC	X	C.E	NO.		1012446662		
CORREO ELECTRONICO:		mmmmolina1721@gmail.com			CELULAR:		3213354583		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC		SEDE:		FONTIBON			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO09K32	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIENIDA		TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550488413926426		PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4469-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 10 DE 11				
NÚMERO DE CDP		1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	54710	FECHA	30/11/2020		
NÚMERO DE CDP			FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA			
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencia en el área 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		DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO
				1	12	2020		31	12	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$2.197.015				
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:	\$19.801.072
VALOR EJECUTADO	\$19.434.902
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.197.015
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$366.170
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 \$2.194.507 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
9412878023	\$ 878.806	\$109.900	\$140.700	3	\$21.500	\$272.100

del año DOS MIL VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,
Dado en Bogotá en el mes de Diciembre


DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:


ANGIE MARCELA SALAMANCA MARTINEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



GOBIERNO DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DE SALUD
SE SALUD

**INFORME DE ACTIVIDADES POR
ORDEN DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

2

03/04/2017

04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:		VSP		Sede: FONTIBON		Año		Mes		Día		Año		Mes		Día		Año	
No. DE CONTRATO:		4466-2020		Periodo certificado desde el		1		12		31		2020		12		2020		BOGOTÁ	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ANGIE MARCELA SALAMANCA MARTINEZ		C. C.								1.012.446.862		DE					
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencia en el área 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		PROGRA MADO		ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS													
1. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos anexos operativos e instructivos definidos por la SDS y la institución.		SI		1. Se ejecutaron las actividades del mes de DICIEMBRE de acuerdo al lineamiento del proyecto de mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios		1. Base consolidada pasajero sintomático diligenciada DICIEMBRE 2020. 2. Base de aeronaves diligenciadas DICIEMBRE 2020 3. Formatos de comunicación de riesgo DICIEMBRE 2020													
2. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad.		SI		1. Soportes de envío vía web de Consolidado general de seguimientos COVID 19 Aeropuerto Internacional El Dorado.		1. Se realizó y se envió de forma oportuna el informe diario del consolidado general de seguimientos COVID19 mes de DICIEMBRE 2020.													
3. Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subistemas de VSP.		SI		1.7. Tome de temperatura, captación de pasajeros de países de riesgo		1.7. Tome de temperatura, captación de pasajeros de países de riesgo													
4. Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) con sus implicaciones barrio de casa, verificación de esquema de vacunas y fortalecer el cumplimiento del esquema en las poblaciones vulnerables.		SI		1. Búsqueda de pasajeros sintomáticos y su canalización a Centro Médico Cotaquitas el Dorado, para valoración médica. 2. Revisión de declaraciones general de aeronaves (p=19) parte sanitaria de vuelos internacionales. En tiempo real cuando la tripulación ingresa 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 de enfermedades transmisibles y vectoriales o demás alertas epidemiológicas. Como Sarapiquí, Fiebre amarilla, Virus del Ébola, COVID 19 con métodos de prevención a través de vacunación y canalización al punto de PAI, signos y síntomas de las mismas enfermedades y alertas ambientales. (p=250). 4. Se realizó envío de registro fotográfico los días 10, 20, 30 de DICIEMBRE 2020.		1. Envío de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de Aeronaves. 2. Base consolidado diario de aeronaves y envío base de datos 10, 20, 30 de DICIEMBRE de 2020. 3. Aplicación encuesta a pasajeros provenientes de los países en alerta de COVID 19 4. Se realizó envío de registro fotográfico los días 10, 20, 30 de DICIEMBRE de 2020.													
5. Realizar Bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema de vacunación.		NO		1. Se captó y se canalizó al punto de vacunación del Aeropuerto Internacional		1. No se programa para este mes.													
6. Responder a las disponibilidades y a la activación de alertas y emergencias en salud pública en forma íntegra y oportuna.		SI		1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada los días 1, 3, 4, 7, 9, 12, 13, 15, 17, 18, 20, 27, 28, 29, 30, 31 de DICIEMBRE de 2020. 2. Registro fotográfico de realización de comunicación de riesgo los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2020.		1. Acciones realizadas se seleccionan en el libro de actas de cada turno. 2. Se realizó envío de registro fotográfico los días 10, 20, 30 de DICIEMBRE de 2020													
7. 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 viajeros al área del Centro Médico Cotaquitas El Dorado, si se requiere		1. Se realizó canalización de pacientes al Centro Médico Cotaquitas El Dorado.													
8. 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 15 de DICIEMBRE de 2020.		1. Acta y listados de asistencia.													
9. Realizar apoyo administrativo del subistema asignado.		SI		1. Se realizó actualización de bases de reportes diarios de canalización de pacientes, comunicación de riesgo.		1. Se realizó actualización de bases de reportes diarios físicos y magnético mes DICIEMBRE de 2020													
10. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).		SI		Se realizó envío de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidada de Aeronaves los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2020. 2. Registro Fotográfico de realización de comunicación de riesgo los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2020. 3. Matriz de seguimiento de pasajeros con alguna sintomatología los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2020.		1. Envío vía correo electrónico base de datos Envío los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2020 2. Envío registro fotográfico los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2020. 3. Envío matriz de seguimiento los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE de 2020.													
11. Participar en pre-auditoría de soportes físicos seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponde.		SI		1. Se entregó soportes en pre auditoría de las acciones realizadas en el mes de DICIEMBRE del proyecto mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios.		1. Acta y listado de asistencia certificación.													
12. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.		SI		1. Entrega de soportes los días 10, 20 y 30 de DICIEMBRE 2020		1. No aplica													
13. Entregar al referente Backup de información en magnético de manera mensual.		SI		1. Archivo Fotográfico, base de Aeronaves, base de sintomáticos		1. Soporte en DRIVE de base de Aeronaves, base de sintomáticos.													
14. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando sea requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes admsos competentes.		SI		1. Contingencia por COVID 2020		1. Contingencia por COVID 2020													
15. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el distrito Capital en el marco del contrato PSOC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contacto		SI		1. Se realizó seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos cercanos, diligenciando base de datos, Acta de diligenciando base de datos, e diario y revisión de los tres puntos de entrada		1. Se realizó seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos cercanos, diligenciando base de datos, Acta de revisión de productos del mes de DICIEMBRE 2020													

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$2.197.915 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/C

CONTRATISTA: **Angie Marcela Salamanca**

101244662

Firma: *Angie Marcela Salamanca*

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

[illegible]

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)	230301	800,224,808	8	1	\$140,700	\$0	\$0	\$140,700	
PORVENIR				1	\$140,700	\$0	\$0	\$140,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	14-11	890,903,790	5	1	\$21,500	\$0	\$0	\$21,500	
ARL SURA				1	\$21,500	\$0	\$0	\$21,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)	EP5017	830,003,564	7	1	\$109,900	\$0	\$0	\$109,900	
FAMISANAR				1	\$109,900	\$0	\$0	\$109,900	
TOTAL				1	\$272,100	\$0	\$0	\$272,100	

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2020

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE MARCELA SALAMANCA MARTINEZ

CC 1012446662 DE BOGOTA

La suma de \$2.197.015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos, por concepto de servicios AUXILIAR EN ENFERMERIA Técnico 1 durante el periodo de 01/12/2020 al 31/12/2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°4469/2020

Angie Salamanca
ANGIE MARCELA SALAMANCA MARTINEZ

CC 102446662 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 5500488413926426